

MÉLANGES

DE

CHIRURGIE ÉTRANGÈRE.

TOME II.

Ouvrages qui se trouvent chez le même Libraire.

Mémoires sur la méthode d'extraire la pierre de la vessie urinaire par la voie de l'intestin rectum, par Vaccà-Berlinghieri, prof. à l'Université I. et R. de Pise; traduit de l'italien par J.-C. Morin, D. C. P., ex-chirurgien de l'hôpital de Genève, membre de la Société médico-chirurgicale, etc.; in-8. 2 fr. 50 c.

Principes d'Hygiène, extraits du code de santé et de longue vie, de sir John Sinclair, Bart., par L. Odier, Docteur et Professeur en médecine, de l'Académie de Genève, etc., 2.e édition, revue, corrigée et augmentée, in-8. 7 fr. 50 c.

Mémoire sur l'Hydrocéphale ou céphalite interne hydrencéphalique, par J.-F. Coindet, D. Méd. en chef des hospices civil et militaire de Genève, in-8. 5. fr.

Recherches (nouvelles) sur les maladies de l'esprit, précédées de considérations sur les difficultés de l'art de guérir, par M. Matthey, D.r M. de Genève, in-8. 5 fr.

De la Saignée et de son usage dans la plupart des maladies, par G. Vieusseux, Doct. médecin, 1 vol. in-8. 5 fr.

Instruction à l'usage des sages-femmes, in-12. 50 c.

Instructions pour traiter sans attelles les fractures des extrémités, principalement celles qui sont compliquées, et celles du col du fémur, d'après la méthode inventée par M. Sauter, avec la description de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes, trad. de l'all. par le Doct. Mayor, in-8, fig. 5. fr. 50 c.

Instruction sur les moyens de purifier l'air, et d'arrêter les progrès de la contagion, à l'aide des fumigations de gaz nitrique, par L. Odier, Doct. et prof. en méd., in-8. 50 c.

Manuel de médecine pratique, avec une petite pharmacopée, par L. Odier, prof. en méd. in-8, 3.e édit. 5 fr.

Mémoire sur l'Angine de poitrine, qui a remporté le prix au concours ouvert sur ce sujet par la Société de médecine à Paris, par L. Jurine, in-8. 5 fr.

Mémoire sur le Croup, ou angine trachéale, qui a eu la première mention honorable au concours ouvert sur cette maladie, par G. Vieusseux, Doct. Méd., in-8. 4 f.

Mémoires physiologiques et pratiques sur l'Anévrisme et la ligature des Artères, par J. P. Maunoir, in-8, fig. 1 fr. 80 c.

Mémoires sur l'organisation de l'Iris et de la Pupile artificielle, par J. P. Maunoir, in 8, fig. 1 fr. 80 c.

Observations sur la fièvre des prisons, sur les moyens de la prévenir, en arrêtant les progrès de la contagion, à l'aide des fumigations de gaz nitrique, et sur l'utilité de ces fumigations pour la destruction des odeurs et des miasmes contagieux, etc., traduit de l'ang. du doct. James Carmichaël-Smith, par L. Odier, doct. et prof. en méd., in-8. 2 fr. 50 c.

Traité pratique de la maladie vénérienne ou syphilitique, avec des remarques et observations, par J. P. Terras, doct. en chirurgie, vol. in 8. 6. fr 50 c.

GENÈVE, DE L'IMP. DE J.-J. PASCHOUD.

MÉLANGES

DE

CHIRURGIE ÉTRANGÈRE.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE CHIRURGIENS DE GENÈVE,

COMPOSÉE DE

MM. J. P. MAUNOIR, C. T. MAUNOIR, Prof., F. MAYOR, C. G. PESCHIER, J. C. MORIN, J. P. DUPIN. F. OLIVET, Docteurs en Chirurgie.

SQUIRRE, CANCER, FONGUS, TUMEURS.

GENÈVE,

CHEZ J.-J. PASCHOUD, IMPRIMEUR-LIBRAIRE;

et à PARIS,

Rue de Seine, N.° 48.

1825.

AVANT-PROPOS.

En mettant au jour ce second Volume, les Editeurs croient devoir ne pas laisser ignorer aux lecteurs que, depuis la publication du premier volume des *Mélanges*, ils ont reçu de nombreuses lettres de remercîmens, et d'encouragement, pour la continuation de leur entreprise, de la part de plusieurs Professeurs et Praticiens tant étrangers que Français; on la leur fait entrevoir comme Européenne, entant qu'elle réunira, dans la langue devenue Classique, les productions éparses d'une foule d'hommes distingués, entre lesquels la différence du langage pose une barrière, qu'il ne leur est pas toujours facile de franchir.

Les Chefs des diverses Ecoles de Médecine Françaises, en particulier, ont cru voir dans ce recueil un complément des ouvrages didactiques précieux pour les Elèves, et non moins utile pour ceux qui se vouent à la pratique.

Un si grand nombre de témoignages de satisfaction, donnés par les hommes du plus grand poids, a redoublé le zèle des Editeurs; ils ont considérablement étendu leur correspondance, de manière à obtenir et à espérer des matériaux, tant imprimés que manuscrits, qui les mettront à même d'exploiter toutes les parties de la Chirurgie.

Le manuscrit du troisième et du quatrième volume est à-peu-près terminé, et l'impression suivra immédiatement.

Le projet qu'ils avaient eu de réunir dans le second volume, comme ils l'avaient annoncé, leurs matériaux sur le mode préférable de la ligature des artères pour la guérison des Anévrismes, n'a pu être mis à exécution, uniquement parce que le travail

s'est étendu sous leur plume ; ils ont reconnu que leur ouvrage serait incomplet, s'ils ne donnaient pas la série des expériences faites, et des résultats obtenus depuis qu'on s'occupe de cette question, et au moment de livrer leurs feuilles à l'impression, ils ont entrepris la traduction d'un ouvrage qui traite ce sujet *ex professo*, ce qui les a forcé de renvoyer cette matière au troisième volume, où elle se présentera plus complète.

Il est résulté de cet incident qu'ils ont senti la convenance de réunir, à l'avenir, dans un même volume, les Mémoires et les Observations qui auraient trait à un même sujet, ou a des sujets assez voisins ; c'est ce qu'ils ont fait dès ce second volume ; cette manière favorisera, peut-être, les lecteurs qui auraient l'intention de n'acquérir que les volumes relatifs à telle ou telle Classe de Maladies ; c'est aussi dans le but de ne pas faire de leur ouvrage un tout indispensablement lié, qu'ils n'ont mis le numéro des tomes qu'aux faux-

titres, afin que chacun d'eux représentât un ouvrage plus ou moins complet.

Dans celui-ci, les Editeurs ont fait entrer quelques observations qui n'enrichissent pas précisément le domaine du Manuel opératoire, mais elles augmentent la provision des faits d'après lesquels s'établissent les Doctrines tant pathologiques que thérapeutiques; d'ailleurs, elles ont, en général, été écrites par des hommes qui, par leurs fonctions et leurs talens, commandent le respect et l'attention.

Les Editeurs appellent de tout leur pouvoir sur leur ouvrage les sages observations des hommes instruits, qui s'intéressent aux progrès de la Chirurgie; ils sollicitent aussi des Auteurs et des Praticiens étrangers, entre les mains desquels ces *Mélanges* pourraient se trouver, et avec lesquels ils n'auraient pas encore l'honneur d'être en Correspondance, que ceux-ci veuillent bien les favoriser de l'envoi de leurs Mémoires et Observations, soit imprimés, soit manus-

crits; ils se feront un devoir d'en consigner la note en tête de chacun de leurs volumes.

Genève, ce 11 Novembre 1824.

Ch. G. P. D. C.

Seconde liste des Ouvrages et Mémoires envoyés à la Société de Traduction par les Auteurs.

D'ANGLETERRE.

John ABERNETHY. Observations de Chirurgie, 2 *vol.*

Powell BLACKETT. Description et figure d'un tourniquet pour les artères sous-clavière et iliaque.

— Deux Mémoires sur l'Erésipèle, *mss.*

BLUNDELL. Obs. et expériences Physiologiques, *broch.*

Henri EARLE. Observations pratiques de Chirurgie, 1 vol.

William GAITSKELL. Obs. de rupture de l'utérus, *mss.*

— Obs. sur l'Apoplexie et le Paralysie, *mss.*

— Obs. d'efficacité de la pommade avec le Tartre-Emétique, *mss.*

— Obs. de Croup, *mss.*

— Obs. de *tabes dorsalis, mss.*

— Obs. de conformation extraordinaire, *mss.*

J. A. GAITSKELL. Essai sur l'inflammation catarrhale des Intestins, *broch.*

John HOWSHIP. Traité des maladies des voies urinaires, 1 *vol.*

— Observations sur les maladies du rectum et de l'anus, 1 *vol.*

Copland HUTCHISON. Observations de Chirurgie, 1 *vol.*

John PEARSON. Vie de William HEY, notice de ses écrits, 1 *vol.*

Benjamin TRAVERS. Synopsis des Maladies des yeux, 1 *vol.*

James WARDROP. Biographie de Mat. BAILLIE, *broch.*

— Essai sur les maladies des yeux du cheval, *broch.*

— Effets de l'évacuation de l'humeur aqueuse dans l'inflammation des yeux, etc. *broch.*

(*Nota.* Nous n'avons pas reçu les ouvrages de WARDROP et d'EARLE annoncés dans la première liste, et que ces Auteurs nous avaient promis.)

D'ALLEMAGNE et de HOLLANDE.

ALEXANDRE. Traité des hernies inguinales et crurales, 1 *vol.*

Joseph BECK. Sur la réunion congénitale des doigts, *broch.*

— Sur les avantages de l'amputation à lambeaux, *broch.*

BUCHNER. Obs. d'une dissolution du cristallin, *broch.*

HENDRIKSZ. Opérations pratiquées à l'hôpital de Groningue de 1810 à 1815, 1 *vol.*
Idem de 1815 à 1817, 1 *vol.*

Van MENSERT. Traité de la Kératonyxis, 2 *vol.*

A ROY. Obs. sur le sulfate de kinine, *broch.*

— Des principaux remèdes externes contre les maladies internes, *broch.*

RUST. Trad. par TIM, sur l'application du

cautère actuel dans les maladies articulaires, 1 *vol.*

SCHOUTEN. Des Plaies de tête, 1 *vol.*

— Des asphyxiés rappelés à la vie, et morts ensuite, 1 *vol.*

VORSTEMANN. Du Panaris, 1 *vol.*

VROLIK. Vaisseaux à éviter dans l'opération de la hernie Crurale, *Pl.* et *texte.*

— Diss. sur le changement de direction des Vaisseaux sanguins dans la Scholiose et la Cuphose, *broch. fol.*

Léonhard HIRZEL. Diss. sistens Nexus nervi sympathici cum nervis cerebralibus, broch.

D'ITALIE.

Luigi ANGELI. Observations de CHIRURGIE, 1 *vol.*

Giovanni BARATTA. Observations pratiques sur les maladies des yeux, 2 *vol.*

Tommaso FARNESE. Eloge de Paul MASCAGNI, 1 *vol.*

— Notes addit. à l'éloge de MASCAGNI, 1 *vol.*

— Examen des observations sur la taille recto-vésicale de SCARPA, 1 *vol.*

G. Battista PALETTA. Recherches sur la *Sclérosarque, broch.*

— Mémoire sur la morsure du chien, *broch.*

— Lettre à lui adressée par Fr. FASOLA, sur la taille recto-vésicale, *broch.*

G. PALLONI. Sur la contagion de la fièvre jaune, 1 *vol.*

Antonio SCARPA. Sur la hernie du Périnée, *broch*, 4.°

— Sur la taille hypogastrique, *broch.* 4.°

— Sur la taille recto-vésicale, *broch* 4.°

— Sur l'hydrocèle du cordon spermatique, *broch*, 4.°

— Sur le Squirre et le Cancer, *broch.* 4.°

— Sur la grossesse compliquée d'ascite, *broch.* 4.°

G. Battista QUADRI. Observations sur les Maladies des yeux, 1 *vol.* 4.°

— Obs. de Diploplie guérie par une opérat., *broch.*

Repertorio medico-chirurgico, 3 *vol.*

Archivio di medicina pratica universale, compilato dal doct. SCHINA, 2 *vol.*

Nous croyons devoir attirer spécialement l'attention et l'intérêt des lecteurs qui entendent la langue Italienne sur cet ouvrage, dont nous regrettons que le but et le plan ne nous permettent que d'insérer de loin en loin des extraits abrégés. L'éditeur, on peut bien dire l'auteur, se propose d'y présenter l'histoire, et l'état actuel de la Médecine et de la Chirurgie, en suivant l'ordre anatomique; il commence par le Cœur, des maladies duquel se composera la première division de l'ouvrage en trois volumes; il y analise les écrits de tous ceux qui se sont spécialement occupés de l'Anatomie, la Physiologie, la Pathologie, et la Thérapeutique de cet organe; il compte en faire de même pour le système vasculaire sanguin, puis successivement pour les autres organes et systèmes du corps humain.

Cet ouvrage intéressant paraît par fascicules

de dix feuilles d'impression, tous les deux mois; six fascicules formeront deux volumes à-peu-près; ils ont déjà paru; le prix de souscription est de dix-huit francs par an, pour l'étranger, franc de port jusqu'aux limites des Etats du Roi de Sardaigne; on s'abonne chez Balbino, libraire à Turin.

L'adresse de la Société de Traduction est *à M. Ch. G. Peschier, D. C. à Genève;* et les lieux de dépôts pour les livres et manuscrits sont, pour les Etats Britanniques et Pays d'outre-mer, *à Londres, chez MM. Martin Bossange, libraires;* pour l'Italie, *à Milan, chez M. André Barral, commissionnaire;* et *à Turin, chez M. Bocca, libraire;* pour l'Allemagne et le Nord, chez les principaux Libraires de *Leipzig*.

OBSERVATIONS PRATIQUES

SUR LES

MALADIES CANCÉREUSES,

PAR

JEAN PEARSON,

Chirurgien de l'hôpital et hospice des Vénériens, et du Dispensaire public; Professeur de chirurgie à Londres.

TRADUIT DE L'ANGLAIS

Par J. P. DUPIN, D.r Chirurg.

AVANT-PROPOS

DU TRADUCTEUR.

En offrant à nos lecteurs, en tête de ce second volume, la traduction d'un ouvrage publié en 1793, nous leur devons une sorte d'apologie, si ce n'est pour l'ouvrage même qui n'en a pas besoin, du moins par respect pour l'espérance de nouveauté qu'une traduction semble devoir généralement garantir. Si ce mérite ne doit pas être compté en première ligne, toute fois n'est-il pas prudent pour les auteurs, traducteurs et libraires de le traiter trop à la légère ; aussi avons-nous hésité quelque temps à insérer cette traduction parmi nos mémoires. Cependant la considération du mérite intrinsèque de l'ouvrage, et la réflexion que, quel que soit l'attrait de la nouveauté, son influence est ou doit être moindre pour les objets scientifiques,

ont fini par triompher de nos scrupules, dont les conséquences nous auraient semblé tout à la fois une injure à l'auteur, et une véritable perte pour la partie du public médical, qui ne possède pas la connaissance de la langue anglaise.

L'écrit de M. Pearson se recommande moins par le grand nombre des faits (quoiqu'il soit loin d'être dépourvu de ce genre d'intérêt), que par un excellent esprit qui, ramenant tout aux règles d'une logique sévère, sera toujours le guide et le cachet des bons observateurs, des auteurs vraiment utiles. C'est sous ce rapport, plus particulièrement, qu'on peut hardiment le présenter comme un modèle à imiter, dans un temps surtout où *les démangeaisons qui nous prennent d'écrire*, et l'exubérance des théories médicales semblent peu s'accommoder d'une sage et philosophique réserve. Avec un scepticisme aussi chatouilleux, l'on ne fait pas, à la vérité, de gros livres, mais on en fait de bons, on ne crée pas une réputation ronflante, on ne devient pas l'idole d'une école ou d'un parti, mais on apporte modestement son tribut au trésor impérissable des connoissances réelles, on demeure à jamais un conseiller fidèle, alors que les applaudis-

semens de la mode ou de l'engouement ont cessé depuis des siècles de se faire entendre.

L'on ne doit donc pas s'attendre à trouver ici le sujet traité d'une manière générale et complète, sous forme d'un ensemble systématique, qu'on ne sera tenu de considérer comme bon que jusqu'à nouvel ordre et faute de mieux. Non.....; mais l'auteur pensant avec raison qu'il y a plus d'utilité, lorsque l'observation est arrivée à un certain degré, à fixer les limites du vrai et du faux, qu'à ajouter à la masse par d'éternelles répétitions, a voulu simplement soumettre à une analyse exacte quelques-unes des opinions reçues, apprécier par un examen impartial et rigoureux la valeur des faits déjà connus ou donnés comme tels, pour en tirer des inductions pratiques, à la justesse desquelles doivent concourir, en dernier ressort, et les raisonnemens et les faits. Ce plan et la manière dont il a été exécuté, comportant une grande sobriété de théorie et d'hypothèses, nous ont paru devoir assurer à l'ouvrage un intérêt plus indépendant de l'époque de la publication que celui de beaucoup d'autres, et le soustraire jusqu'à un certain point à l'influence destructive des travaux subséquens.

Nous bornerons à cette esquisse rapide notre avant-propos, dont nous craindrions, en le prolongeant, de faire une véritable préface, et, qui pis est, une préface de traducteur. C'est au lecteur à juger maintenant jusqu'à quel point notre opinion favorable sur l'auteur a pu nous servir d'apologie.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

PRÉFACE DE L'AUTEUR.

Celui qui désire porter sur l'issue des maladies un pronostic assuré, et qui attache plus de mérite à un secours efficace, qu'à des speculations plus ou moins ingénieuses ou subtiles, doit s'habituer de bonne heure à un examen exact et sévère de l'origine, des progrès et des effets des altérations morbides. La découverte d'un remède nouveau, l'invention ou le perfectionnement d'une opération chirurgicale peuvent être, à juste titre, regardés comme d'importans services rendus à la société; mais si l'auteur néglige de décrire avec exactitude les maladies auxquelles s'applique avec succès son traitement particulier, il peut rendre nuls pour les autres les avantages qu'il avoit l'intention de leur procurer. Une application maladroite des meilleures méthodes peut, tout à la

fois, nuire au malade et décréditer l'inventeur; et c'est aux descriptions inexactes, à l'obscur laconisme des auteurs, que nous devons attribuer le rejet, et peut-être la perte irréparable de plus d'un remède précieux. C'est donc en perfectionnant l'histoire des maladies, en établissant avec netteté et précision leurs signes diagnostics, que nous parviendrons à donner aux découvertes, faites ou à faire, dans la partie pratique de la médecine, une utilité permanente. Les travaux d'anatomie pathologique auxquels se sont spécialement livrés plusieurs hommes distingués, dans le but de rechercher, sur le cadavre, le siége et les causes des maladies, ont été la source d'un grand nombre de découvertes, aussi importantes que curieuses; mais comme la description des signes extérieurs, et des symptômes caractéristiques de ces changemens morbifiques, ne nous a pas été transmise avec la même exactitude et les mêmes détails, l'art de guérir n'a pas retiré de ces recherches tout l'avantage qu'on aurait pu en attendre.

La chirurgie moderne s'est, sans doute, enrichie d'un grand nombre d'observations précieuses, dont on ne peut nier l'excellence intrinsèque, mais aussi long-temps que ces

matériaux continueront à rester épars, et tels qu'ils nous ont été donnés, simplement comme des exemples détaillés de cas particuliers, leur application à la pratique sera nécessairement difficile et bornée. Pour tirer de semblables collections tout le parti dont elles sont susceptibles, il faut les généraliser, les disposer dans un ordre systématique et régulier, déduire les conséquences pratiques d'un nombre suffisant de faits bien authentiques, et déterminer avec exactitude les traits de ressemblance des maladies décrites, et leurs différences d'avec d'autres qui, quoique séparées par leur nature intime, s'en rapprochent cependant par leurs phénomènes sensibles. En effet, le récit d'un cas particulier, quelqu'exact qu'on le suppose, peut bien passer pour une copie fidèle de la nature, partiellement considérée dans un individu; mais ne saurait nullement prétendre à donner de toute la maladie une idée complète.

Le corps animal est un tout dans lequel plusieurs systèmes différens sont combinés ensemble; chacune de ces parties constituantes, considérée soit d'une manière absolue, soit dans ses rapports avec les autres, varie dans les divers individus, et de plus, est, chez le même, susceptible de changement à différentes

époques ; d'où il suit, que l'application d'une même cause n'est pas toujours suivie des mêmes effets, et que des maladies semblables ne revêtent pas toujours les mêmes apparences. La forme d'une maladie peut encore être altérée par plusieurs circonstances locales et temporaires, parmi lesquelles on doit compter le mode de vivre et les remèdes administrés, comme très-capables de faire varier l'aspect et la succession des symptômes. Pour donner toute son utilité à la masse volumineuse et confuse des matériaux que nous possédons, il serait nécessaire de rejeter dans l'histoire des cas particuliers ce qui est commun à plusieurs, de séparer ce qui leur est étranger, de réunir les caractères essentiels, de distinguer les variétés des différences génériques, et d'établir les ressemblances et les analogies naturelles. Cette manière régulière de procéder nous fournirait, avec le temps, un tableau fidèle, que l'observation future pourrait perfectionner, mais non dénaturer.

Tant que nous sommes privés de modèles authentiques auxquels on puisse rapporter toutes les observations, nous ne devons pas être surpris que deux maladies, dont les descriptions ne s'accordent point entr'elles,

soient désignées par le même nom, tandis que d'autres seront, sous une dénomination semblable, combattues par des méthodes de traitement opposées. Ce défaut de principes fondamentaux peut servir à expliquer comment des faits simples ont été souvent embrouillés par de subtiles et spécieuses distinctions, et comment l'esprit a été égaré dans de minutieuses divisions de genres et d'espèces ; c'est aussi à la même cause que l'on peut attribuer comment on a cru découvrir des affinités et trouver des analogies, là où la nature avoit établi des différences incompatibles.

Dans tous les temps on a convenu, et l'on s'est plaint, des obscurités et de l'incertitude de l'art de guérir ; la satyre en a fait souvent son profit, d'autres y ont vu un motif de doute et de dégoût. L'on a attribué à diverses causes la lenteur des progrès et l'imperfection de cette branche importante des sciences naturelles ; mais parmi les divers obstacles dont il a été fait mention, je ne me rappelle pas qu'aucun auteur ait signalé la presque impossibilité de transmettre la science du médecin. Ceci doit être pris dans un sens restreint, comme signifiant non pas que la science soit en elle-même mystérieuse et inaccessible, mais que l'étu-

diant ne peut saisir qu'avec difficulté et d'une manière imparfaite, les données sur lesquelles se fonde l'expérience du praticien. En décrivant les signes des maladies, nous sommes obligés d'exprimer nos idées par des termes qui ne représentent pas exactement l'objet. La valeur et la signification des mots ne peuvent être pleinement comprises et clairement perçues que par ceux qui, comparant l'archétype avec le signe, peuvent ainsi acquérir les notions précises avec lesquelles ils s'associent dans l'esprit du maître.

En outre, l'instruction que nous acquérons par l'examen de plusieurs des apparences simples des maladies est d'une nature particulière et bornée; et les idées composées, qui résultent de la combinaison de certains symptômes, étant des notions arbitraires et de purs produits de notre intelligence, l'écrivain ou le maître, à moins de définitions parfaites et réelles, ne peut communiquer avec clarté les perceptions et les prémisses d'après lesquelles il a formé ses conclusions. Car comme le langage n'est pas assez riche pour désigner, par des termes précis, toutes les nuances des couleurs, quoique leur différence soit évidemment perçue, de même il y a une espèce de connoissance

pratique, composée d'idées simples provenant de l'observation, qui ne peut s'exprimer exactement, ni par aucun terme approprié connu, ni par une périphrase.

Si donc nous considérons le grand nombre et la variété presque infinie des formes de maladie, le mélange des symptômes, leurs différences spécifiques et accidentelles, nous serons convaincus que l'étudiant ne pouvant acquérir des idées fixes que par l'intermède de ses sens, celui-là seul qui compare la description avec la nature même, peut apprécier la valeur de l'enseignement.

Un soin exagéré de déterminer les points de ressemblance des maladies, peut devenir à son tour une cause d'inattention à leurs différences. Les compilateurs de nos tables synoptiques semblent avoir principalement dirigé leur attention sur ce point; ils nous ont pourvus de cadres scientifiques des noms et des caractères communs des maladies; mais leurs travaux nosologiques n'ont eu pour résultat que de véritables vocabulaires de définitions nominales. Ces essais d'une ingénieuse classification peuvent avoir leur utilité particulière; mais ils ne nous aident que foiblement à ac-

quérir la connoissance des signes diagnostics des diverses affections morbides.

L'application du raisonnement analogique aux maladies est une entreprise difficile et délicate; elle demande beaucoup de pénétration, de sagacité, et n'est pas à la portée d'un observateur ordinaire. Mais en pratique, il est souvent plus important de distinguer les différences que les ressemblances des maladies, et cette espèce de connoissance qui mettrait parfaitement un homme en état d'établir des classes, des ordres, des genres et des espèces serait tout à fait insuffisante pour le conduire à un mode de traitement rationnel et heureux.

Laissant donc aux nosologistes la question de savoir si le cancer doit être rangé dans les cachexies ou dans les affections locales, occupons-nous d'un objet plus intéressant, et tâchons de déterminer quels sont les signes qui le distinguent des autres maladies.

Il y a nécessairement dans toute maladie quelque chose de spécifique et de déterminé, qui lui donne un caractère particulier : le mode d'invasion, la progression, l'ordre successif des symptômes, et même la terminaison sont les moyens par lesquels nous pouvons arriver à la connaissance de ces propriétés essentielles; et

quoique des circonstances étrangères et accidentelles puissent obscurcir et embarrasser cette recherche, il est cependant permis de présumer que les difficultés pourront être surmontées par un travail ingénieux et soutenu. Sydenham était tellement pénétré de l'importance de la recherche sur laquelle j'ai pour but d'insister, qu'il croyait que pourvu qu'il eût l'histoire véritable d'une maladie, il ne serait jamais embarrassé dans le choix des remèdes convenables. Sans prétendre discuter la vérité de cette proposition, l'on peut dire qu'il résulterait d'une pareille connaissance l'avantage évident de séparer des faits historiques les erreurs dont les écarts de l'imagination les entremêlent trop souvent, et de mettre les praticiens instruits et consciencieux en état d'agir avec promptitude et hardiesse, en même temps qu'elle tendrait à confondre l'impudence de ces guérisseurs, qui traitent une maladie pour une autre, exercent leur profession à tort et à travers, et dont les bévues même fondent la réputation.

L'ouvrage que je livre maintenant au public est un commentaire d'une partie de l'histoire du cancer, telle que je l'ai donnée dans

un premier ouvrage, dont il peut en conséquence être considéré comme un supplément.

J'invite le lecteur qui y rencontrerait quelques faits ou quelques observations qui lui paroîtraient nouvelles, ou contraires aux opinions communément reçues, de les recevoir comme des matériaux destinés à des recherches subséquentes. L'auteur ne s'attache à défendre aucune opinion particulière, et serait plus désireux de voir l'histoire du cancer perfectionnée, quoiqu'il en dût coûter à ses propres observations, que d'acquérir de la réputation par des conjectures hardies ou des spéculations singulières.

Si l'on vient à trouver que l'ouvrage ne répond que très-imparfaitement aux observations précédentes, l'on doit peut-être attribuer ce défaut, en partie au petit nombre de matériaux que fournit l'histoire de la maladie, à l'impossibilité de rassembler, au moment du besoin, les faits capables d'éclairer les difficultés, de décider des questions embarrassantes, et à la nécessité de procéder par l'opération lente et précaire du temps et de l'occasion, dans une recherche que l'on ne peut abréger par des expériences décisives.

Toutefois si ces motifs d'excuse étoient repoussés avec sévérité, l'auteur ose demander si jamais un ouvrage a été exécuté d'après le plan de perfection que l'esprit s'en était tracé.

DES MALADIES CANCÉREUSES.

PARMI les diverses aberrations de l'état normal auquel le corps humain est sujet, il en est quelques-unes dont l'issue est tellement heureuse, que des écrivains très-respectables s'accordent à les considérer, moins comme des maladies, que comme des efforts salutaires de la nature, pour la conservation de l'individu.

Mais le cancer est une maladie qui déjoue également et les forces de l'organisme, et les vertus des remèdes; il n'en résulte aucun avantage, il ne tend à aucune crise favorable, et si l'art ne parvient à en arrêter la marche, elle ne cessera généralement qu'avec la vie. Cependant quoique la fréquence de cette maladie ait fourni des occasions nombreuses de l'observer, et que son importance l'ait toujours

rendue l'objet d'une sérieuse attention, les caractères qui distinguent le squirre et le cancer des autres maladies n'ont pas encore été assez clairement déterminés, pour mettre le praticien en état de porter dans tous les cas un jugement exact et assuré. Il existe, à la vérité, un grand nombre de maladies dans lesquelles l'hésitation et le doute n'entraînent aucun inconvénient ; il n'en est pas de même pour le cancer, où une pratique vicieuse est la conséquence nécessaire d'un diagnostic erroné, et dont le nom faussement appliqué, peut empoisonner la vie de craintes chimériques.

Observations générales sur le Cancer.

Le cancer, attaquant des parties de structure très-différente, peut présenter des formes très-variées : ainsi ce sera tantôt une induration, tantôt une excroissance charnue, une verrue, un ulcère. Mais comme d'autres maladies, d'un caractère beaucoup moins grave, et d'un traitement plus facile, nous offrent le même phénomène, il devient d'une grande

importance de rechercher quels sont les signes qui peuvent nous faire prononcer sur l'absence du caractère cancéreux, ou nous en révéler l'existence.

L'on définit généralement le squirre : « une tumeur dure et presque insensible, située pour l'ordinaire dans le tissu glanduleux, avec un changement léger ou nul de la couleur de la peau. » Cette description désigne le squirre vrai et essentiel; mais lorsqu'il a passé de l'état indolent à l'état malin, la tumeur est alors inégale, elle devient douloureuse, la peau prend une teinte purpuracée ou livide, et les veines souscutanées sont souvent variqueuses.

Examinons maintenant si l'énumération de ces symtômes est suffisamment exacte pour diriger dans la pratique.

Du siége du vrai Squirre.

Le tissu glanduleux. Il est probable en effet que toute glande peut être le siége du cancer; mais celui-ci est plus souvent une affection idiopathique pour les glandes sécrétoires, que pour les ganglions absorbans, et parmi

les organes sécrétoires, ceux qui sécrétent des fluides destinés à quelque usage dans l'économie animale, sont plus souvent affectés, que ceux qui séparent du sang des parties excrémentitielles.

L'on peut même mettre en doute, si une glande absorbante est jamais le siége primitif du vrai squirre. Une expérience journalière prouve que ces glandes peuvent être atteintes à cause de leur connexion avec une partie cancéreuse; mais alors cette désorganisation, étant l'effet de la maladie d'une partie située dans le voisinage, doit être considérée comme une affection secondaire ou consécutive. Je n'ai pas encore rencontré d'exemple certain d'un squirre primitivement développé dans une glande absorbante : cette observation, si elle est confirmée par une expérience plus étendue, et admise comme une règle générale, ne séra pas sans importance dans la détermination du diagnostic de cette maladie.

L'on a appliqué avec trop peu de discernement le terme général de squirre aux engorgemens dans des glandes lymphatiques. Lorsque la maladie survient dans le jeune âge, elle est ordinairement considérée et traitée comme scrophuleuse ; mais comme on l'observe aussi

dans un âge plus avancé, ce ne pourra être que sur des raisons très-plausibles qu'on sera tenté de lui reconnaître, dans l'un des cas, un caractère de malignité, qu'on lui refuse dans l'autre. Il est bien vrai que, chez les adultes, ces tumeurs sont souvent plus dures et plus rebelles au traitement que chez les enfans; mais lorsque l'altération des glandes lymphatiques sera primitive, on lui trouvera bien rarement le caractère cancéreux.

De la dureté et de l'insensibilité, comme caractères du Cancer.

Si la douleur et la mollesse accompagnaient constamment toute autre altération morbide dans une partie, la dureté et le défaut de sensibilité seraient des signes certains de l'existence du squirre. Mais loin qu'il en soit ainsi, il arrive que les tumeurs enkistées, elles-mêmes, donnent souvent, dans leur commencement, la sensation d'une dureté très-considérable. Toutes les glandes sont enveloppées de capsules peu élastiques, ensorte que presque toute espèce d'engorgement chronique de ces

organes doit présenter de la dureté ; cet endurcissement résulterait donc plutôt de la structure de l'organe que de la nature de la maladie ; et comme les glandes à l'état sain ne jouissent que d'une sensibilité médiocre, toute maladie qui en provoque graduellement l'endurcissement tendra plutôt à diminuer qu'à accroître cette faculté. L'induration et l'insensibilité peuvent donc prouver que la partie affectée n'est pas sous l'influence d'une maladie aiguë ; mais ces symptômes seuls ne peuvent fournir aucun indice certain sur la nature de l'altération morbide. Ces affections indolentes des glandes, que l'on observe si souvent au-delà de l'âge moyen, présentent communément une dureté et une insensibilité peu différentes de celles qui accompagnent un vrai squirre; cependant ces tumeurs se guérissent souvent par le même mode de traitement qui réussit dans les scrophules ; et lorsqu'elles résistent opiniâtrement aux ressources de la médecine, nous les voyons souvent rester stationaires et indolentes jusqu'à la fin de la vie. Les auteurs ont, à la vérité, beaucoup parlé de changemens dans la nature de certaines tumeurs qui revêtent un nouveau caractère ; mais je soupçonne fort que ces transformations

d'une maladie dans une autre ne sont pas très-bien fondées. Il n'est pas douteux qu'un mauvais traitement ne puisse exaspérer une maladie, et la rendre dangereuse ou destructive, de bénigne et de guérissable qu'elle semblait d'abord, mais l'aggravation des symptômes, et le changement de forme, sont deux choses différentes, qu'il faut bien se garder de confondre.

Je ne veux pas dire qu'un sein qui a été le siége d'un abcès, ou une glande qui a été affectée de scrophule, ne puissent devenir cancéreux ; car cette dernière maladie pouvait les atteindre, lors-même qu'ils n'en auraient pas supporté d'autres auparavant ; mais celles-ci ne disposent pas plus ces organes au cancer, que s'ils fussent toujours resté à l'état sain. Il n'y a pas de connexion nécessaire entre le cancer et aucune autre maladie, et la transformation de l'un dans l'autre n'a jamais été clairement démontrée.

De la tumeur, comme caractère du Squirre.

Les auteurs en chirurgie ont généralement

compté la *tumeur* parmi les symtômes essentiels du squirre ; et il est très-vrai, que cette maladie est souvent accompagnée d'une augmentation de volume dans la partie affectée. Une expérience longue et attentive m'a cependant conduit à penser, que cette circonstance est ici plutôt un accident qu'une conséquence nécessaire de la nature de l'affection. Lorsque le squirre occupe le sein, cette partie est dure, circonscrite, et présente quelquefois des inégalités à sa surface; mais ces symptômes ne sont pas toujours réunis à un accroissement des dimensions du sein. Il arrive souvent, au contraire, que le vrai squirre est accompagné de resserrement, de diminution de volume, de rétraction du mamelon et de plissement de la peau (1).

L'irritation produite par une substance dure, située dans le sein, pourra déterminer souvent une congestion de sang dans cet organe, et

---

(1) L'on sait très-bien qu'un foie squirreux est souvent beaucoup plus petit que le même viscère à l'état sain, et des seins squirreux que j'ai extirpés, lorsque le mal faisait des progrès rapides et alarmans, ne se sont pas trouvés plus volumineux que le sein du côté opposé.

par conséquent en accroître le volume; mais je considère cette circonstance, bien moins comme essentielle à la maladie primitive, que comme un état inflammatoire déterminé par le squirre, agissant comme cause éloignée sur les parties qui l'entourent. L'utilité évidente de la saignée locale, dans ce cas, a fait naître l'opinion que le squirre est une maladie inflammatoire; mais les différences fortement prononcées que présentent dans leur aspect, leur progrès et leur terminaison le phlegmon et le vrai squirre, m'engagent à rejeter cette opinion.

Qu'une partie du sein puisse être dans un état squirreux, tandis que le reste présente un état inflammatoire, c'est ce qui s'accorde à la fois avec la raison et l'expérience; mais qu'une inflammation, qui est une maladie aiguë, et un squirre dont les caractères essentiels sont presque directement opposés à ceux de l'inflammation, coexistent dans la même partie, c'est ce qu'on ne peut guère admettre. La tumeur et l'inflammation sont donc des symptômes accidentels; on les rencontre communément dans une foule d'autres cas, et dans la maladie qui nous occupe en particulier, ils

peuvent en être les effets, mais ne sont pas des conditions essentielles à son existence.

De la couleur, comme caractère du Squirre malin.

Un squirre commençant est rarement accompagné de changement de *couleur* à la peau ; et pour l'ordinaire il ne présente une surface d'un rouge-sombre-purpurin ou livide, que lorsqu'il revêt un caractère de malignité. La présence ou l'absence de la couleur ne peut nous éclairer que faiblement sur la nature de la maladie ; lorsque celle-ci est bien connue, les changemens survenus à la peau nous aident à juger de ses progrès ; mais comme un grand nombre de maladies très-différentes peuvent en produire de semblables, il est évident qu'on ne saurait asseoir son opinion sur un phénomène aussi incertain.

Premier Cas.

Je fus consulté, par une femme de 50 ans, pour une tumeur dure, du volume d'une

grosse noix, située dans la partie supérieure du sein droit. Elle était inégale, absolument incompressible, immobile, et la peau qui la recouvrait présentait une couleur pourpre-foncé. La malade n'y ressentait qu'une douleur médiocre, et la santé d'ailleurs était bonne. Je ne prescrivis que quelques petites doses de mercure doux avec addition d'un peu d'extrait de ciguë; mais aucune application extérieure. Dans l'espace d'environ deux mois, la dureté avait considérablement diminué, et j'aperçus de la fluctuation. Je laissai la tumeur s'ouvrir spontanément, il s'en échappa un liquide sanieux et ténu, et la cavité était presque totalement remplie par une substance gangréneuse, ressemblant à du tissu cellulaire putréfié (1). Je conseillai pour lors l'usage du quinquina et un régime fortifiant; les es-

(1) Le scrotum est sujet à une affection dont la marche et la terminaison ressemblent assez à celle que je viens de décrire. J'ai vu des cas dans lesquels le corps du testicule paraissait fort malade, où cependant, après l'issue d'une quantité considérable de tissu cellulaire gangréné par une ouverture faite au scrotum, le malade et le chirurgien ont eu la satisfaction de trouver le testicule sain.

carres se détachèrent peu-à-peu, l'ulcère prit une bonne apparence et fut bientôt cicatrisé.

Si aux signes déjà énumérés d'un squirre malin, nous ajoutons l'inégalité de la surface, les douleurs lancinantes, l'état variqueux des veines souscutanées, et l'œdème des parties voisines; il n'est pas un chirurgien, familiarisé avec les tumeurs, qui ne doive savoir que chacun de ces symptômes n'est, en aucune façon, particulier au squirre malin.

A la vérité, quoique un ou deux de ces phénomènes soient insuffisans pour déterminer d'une manière certaine la nature de la maladie, cependant leur réunion devra nous fournir un diagnostic non équivoque. Cette proposition peut être vraie; mais comme tous ces signes ne peuvent paraître dans le temps où nous avons le plus grand intérêt à déterminer la véritable nature de la maladie, notre décision serait trop tardive. En portant un jugement précipité nous risquons de pratiquer une opération qui aurait pu n'être pas nécessaire; en attendant, pour dissiper nos doutes, le concours de tous les symptômes, nous pouvons perdre sans retour l'occasion d'administrer un secours efficace.

La variété que présentent les symptômes et

la marche des maladies cancéreuses n'a sans doute pas été passée sous silence par les chirurgiens praticiens; mais je ne pense pas qu'ils en aient parlé d'une manière explicite et en y insistant convenablement (1).

L'on peut, il est vrai, recueillir dans les divers écrits publiés sur ce sujet plusieurs observations détachées ; mais elles n'ont jamais été combinées et disposées méthodiquement ; il résulte de là que l'histoire du cancer a peu gagné depuis le temps de Celse et de Galien.

Richard Wiseman, dont les talens et la candeur font honneur à la chirurgie, en parlant des cancers, en signale une espèce dont l'accroissement est lent, et la douleur qu'ils causent médiocre. « On les appelle bénins, dit-

---

(1) Richter a cependant signalé la difficulté du diagnostic dont nous nous plaignons : *Tam diversa in progressu quoque morbi facies est, ut qui illum descripserunt auctores vix unum eundemque morbum descripsisse subinde videantur.*

Et après avoir rapproché les résultats différens rapportés par Monro et Hill, il termine ainsi : *Jure sane dixeris, de uno eodemque morbo hos viros loqui, dubitari ferè posse:*

Obs. Chirurg. Fasc. tertius.

il, et j'en ai eu un grand nombre à traiter ; des remèdes simples m'ont suffi pour pallier pendant longtemps les effets de quelques-uns d'entr'eux qui s'étaient emparés du sein. »

Les trois cas suivans sont donnés à l'appui de ces observations ; j'en ajouterai un quatrième qui s'est rencontré dans ma pratique.

Second Cas.

Une dame avait été affectée pendant plusieurs années d'un cancer ulcéré, qui avait profondément détruit le sein gauche, et adhérait aux côtes, mais causait peu de douleur. Par la suite, les bords de l'ulcère se renversèrent en dedans, et se réunirent par une espèce de cicatrice recouverte d'une croûte. La malade vécut ainsi longtemps, et sur ses derniers jours dans un état de santé très-tolérable.

Troisième Cas.

Une autre personne d'un grand âge a porté pendant longtemps un cancer au sein droit. L'ulcère large et profond occupe le milieu du sein, qui est tout entier dur et immobile. Cette dame jouit d'ailleurs d'une bonne santé, et se trouve si peu incommodée de sa ma-

ladie, que vraisemblablement elle pourra vivre encore longtemps.

Quatrième Cas.

Il n'y a pas longtemps que nous fûmes priés, le docteur W. N. et moi, d'examiner le sein d'une dame de qualité. Nous trouvâmes une tumeur dure et immobile qui avait été ulcérée pendant quelques années, et regardée comme cancéreuse par ceux qui l'avaient vue avant nous; mais elle n'était pas douloureuse. Nous jugeâmes que c'était un cancer à l'état de squirre.

Cinquième Cas.

Une dame, entre trente et quarante ans, mère de plusieurs enfans, me demanda de voir son sein malade depuis longtemps.

Elle avait consulté M. Pott, qui avait déclaré que la maladie était cancéreuse et conseillé l'opération; mais l'on ne s'était pas soumis à son avis. A ma première visite, je trouvai le sein malade deux fois aussi volumineux que l'autre; il était uniformément tuméfié, d'une dureté considérable et fortement adhérent aux parties voisines. Il y avait changement de cou-

leur à la peau et trois ou quatre points ulcérés. Chaque ulcère avait environ trois ou quatre lignes de diamètre (1) ; ils étaient profonds, inégaux et rendaient un fluide inodore et peu coloré ; il en sortait du sang par intervalles, mais cette hémorragie n'avait jamais été considérable. Il y avait toujours eu absence de douleur ; les bords des ulcères étaient souples, de niveau, et les veines cutanées avaient conservé leur diamètre naturel. La santé générale était alors très-mauvaise, et la malade succomba lentement à une fièvre hectique, déterminée par la maladie du sein.

Si les cas rapportés pas WISEMAN étaient de véritables cancers, l'on pourroit en conclure que la douleur et un dérangement général de la santé n'accompagnent pas toujours un cancer ulcéré, et que les ulcères cancéreux peuvent guérir spontanément. Nous sommes également en droit de conclure de l'histoire que je

---

(1) L'auteur dit proprement, l'étendue d'un sou d'argent (silver penny).

J'ai cru devoir rapporter cette expression à une mesure plus généralement connue, et qui représente d'ailleurs exactement la grandeur désignée.

(*Note du Trad.*)

viens de donner, que les symptômes et la marche d'un ulcère cancéreux peuvent être aussi modérés, aussi graduels que ceux de l'ulcère le plus simple ; qu'ils peuvent exister, en un mot, sans présenter aucun des traits particuliers que les auteurs assignent généralement au cancer ulcéré. Les prémisses semblent, en effet, autoriser de semblables conclusions ; mais je ne pense pas qu'il y ait aucun avantage pour l'art à les admettre ; car quoique, en tant qu'ulcères, l'ulcère simple et l'ulcère cancéreux puissent être réunis dans le même genre, toutefois ils présentent dans leurs caractères physiques des différences spécifiques bien tranchées.

De la localité du Cancer.

Les opinions diverses, et en apparence contradictoires, qui partagent les chirurgiens sur cette question, si importante en pratique, dénotent suffisamment l'état d'imperfection de l'histoire des maladies cancéreuses. L'on a proposé diverses hypothèses ingénieuses sur le mode de transmission du cancer ; mais

aucun auteur, que je sache, n'a établi sur des preuves convaincantes qu'il fût de nature contagieuse. Cette circonstance a été, il est vrai, généralement considérée comme un axiome; mais une proposition d'une aussi grande conséquence demande à être appuiée sur une autorité supérieure à celle d'une vague assertion. Sans prétendre donner une opinion tranchée, je vais proposer dans l'ordre suivant le résultat de ma propre observation.

1. *De la propriété contagieuse de la vapeur qui s'élève d'un ulcère cancéreux.*

Avant de présenter mes remarques sur la matière du cancer, il est bon d'observer que plusieurs auteurs ont prétendu qu'il s'échappe de l'ulcère cancéreux des miasmes morbifiques, capables de produire la maladie chez des personnes saines. Zacutus Lusitanus cite en preuve le cas d'une pauvre femme affectée d'un cancer ulcéré au sein, qui infecta trois de ses enfans, dont deux succombèrent, et le troisième fut sauvé par une opération. Tulpius a traité ceux qui élèvent des doutes sur la nature contagieuse du cancer avec beaucoup d'aigreur et de mépris.

Après avoir donné l'histoire déplorable d'une femme de chambre infectée par sa maîtresse, il rapporte les mauvais effets qu'il a lui-même éprouvés des émanations fétides d'un ulcère cancéreux. Indépendamment d'une faiblesse considérable, il eut la gorge tellement ulcérée, qu'il fut obligé d'avoir recours à des pinces pour en détacher les escarres. Aussi conclut-il de ce fait, qu'un ulcère cancéreux peut transmettre l'infection à distance comme par le contact. Il est également probable que le docteur HARRIS, sans s'exprimer d'une manière aussi possitive, avait en vue une opinion semblable à celle de TULPIUS lorsqu'il a rapporté le cas du docteur BELLINGER (1).

Mais les exemples que je viens de citer me paraissent tout-à-fait insuffisans pour établir une proposition aussi importante. En admettant ces faits, ils sont évidemment en trop petit nombre, et rapportés trop vaguement

---

(1) *Et sic ex odore virulento cancri exulcerati, quem pessimè expirabat uxoris cancer, nuper miserè periit collega noster doctus dominus* BELLINGER, *cui post uxoris obitum usque ad suum interitum, semper in naribus permanebat odor iste ingratus et exitialis.*

pour nous autoriser à en tirer une conclusion générale. La vapeur fétide qui s'échappe d'un ulcère cancéreux peut, par son acreté, affecter vivement le cerveau (1), et l'exposition à des émanations putrides de différentes espèces, produire des effets aussi désagréables que funestes; nous ne sommes cependant pas obligés de conclure de cette circonstance seule que la vapeur de la matière cancéreuse est susceptible de déranger la santé d'une manière *spéciale*. Les chirurgiens et leurs aides s'exposent presque chaque jour très-impunément aux effets nuisibles des ulcères cancéreux; et l'on peut conclure hardiment que le danger de l'infection est si petit, qu'il ne saurait attirer sérieusement notre attention.

---

(1) Gooch ne paraît pas avoir admis dans ce sens la propriété infectante du cancer, quoiqu'il soit partisan de l'opinion qui l'attribue à la matière cancéreuse. « La puanteur, dit-il, qui s'exhale de cet ulcère est souvent très-grande, nuisible, par conséquent, au malade et aux assistans. » Appendice, p. 169.

2. *Considérations sur la qualité contagieuse de la matière cancéreuse, lorsqu'elle est appliquée dans un état de fluidité à une surface dénudée, ou naturellement dépourvue de l'enveloppe commune.*

Plusieurs circonstances tendent à rendre très-difficile la décision de cette question. Une suite d'expériences nous conduirait, à la vérité, promptement au but ; mais il n'est pas présumable qu'aucun homme ait eu ou ait jamais l'inexcusable témérité de tenter la solution de ce problème pathologique, par une méthode aussi contraire aux lois de l'humanité. Nos recherches sur ce point doivent par conséquent se régler sur les faits bien authentiques, tels que peut les fournir le cours ordinaire de la pratique.

Un grand nombre d'auteurs ont fait mention des qualités acrimonieuses de la matière du cancer ; bien peu ont essayé de déterminer par des preuves directes son pouvoir de contagion. Je ne chercherai point à décider dans quelle intention précise FURNER (1) et GOOCH

---

(1) Cette histoire est aussi rapportée par BECKETT,

ont cité le cas de M. Smith, chirurgien de l'hôpital de St. Thomas ; le docteur Harris, qui le rapporte aussi, n'en a tiré aucune conclusion en faveur de cette opinion ou de toute autre.

Nous apprenons seulement que M. Smith eut la curiosité de goûter un peu d'ichor cancéreux ; et que dès ce moment il fut continuellement tourmenté par la sensation d'un goût détestable, qui résista opiniâtrement à toute espèce de moyen ; il déclina peu à peu quelques mois après cette funeste expérience, et mourut enfin victime, comme on le suppose, de son imprudence. Ce fait prouve seulement que M. Smith fut empoisonné en goûtant la matière d'un ulcère cancéreux ; mais n'en établit nullement la propriété conta-

---

qui ajoute : « J'avoue que le récit de ce fait me causa beaucoup de surprise, parce que j'avais eu plusieurs fois la curiosité d'en faire autant, dans l'hôpital où M. *Smith* tenta cette fatale expérience ; je n'ai cependant jamais reconnu aucune âcreté remarquable à la matière cancéreuse, mais seulement un goût fort désagréable. »

Nouvelles découvertes sur le cancer, dans une lettre à Charles Bernard, écuyer, p. 31.

gieuse. Je pense en outre qu'on ne peut tirer un bien fort argument d'un fait unique; l'on voit d'un autre côté un grand nombre de malades vivre longtemps avec un ulcère cancéreux dans la bouche, et cependant ne jamais présenter les symtômes offerts par M. SMITH (1).

GOOCH a rapporté l'histoire d'une maladie cancéreuse survenue après avoir bu d'un liquide imprégné de la matière fournie par un ulcère cancéreux. « Une enfant de trois ans avala quelque peu d'un liquide qui avait servi à laver un cancer ulcéré du sein. Quinze jours après environ, un ulcère rongeant parut sur sa langue et sur un des côtés de la bouche, et fit un ravage affreux sur la joue tant au dedans qu'au dehors. Cet ulcère fut à grand peine guéri par un chirurgien de Londres. Plus de vingt ans après, le levain cancéreux se manifesta sur une cuisse, où la malade avait quelques années auparavant reçu une contusion

(1) Il y a sans doute beaucoup d'exemples d'hommes qui ont cohabité avec des femmes affectées de cancer de la matrice; cependant il n'est pas rapporté un seul fait qui prouve que la maladie peut se communiquer de cette manière.

par l'effet d'une chûte ; il survint alors près de l'os, du côté de l'articulation de la hanche, un abcès dont la guérison fut aussi extrêmement difficile.

Au bout de quinze ans, l'on aperçut pour la première fois dans un des seins une petite dureté squirreuse, indolente et mobile, qui dans l'espace de peu d'années envahit la totalité du sein, et enfin les glandes de l'aisselle. Cette tumeur resta à l'état occulte pendant tout le reste de sa vie. »

Il est bon de remarquer, sur ce qu'on vient de lire, que Gooch ne fut point le témoin oculaire des diverses circonstances qu'il rapporte, mais qu'il en fut informé par la malade elle-même, alors âgée d'environ soixante ans. Cette dame était trop jeune, lorsque l'accident arriva, pour observer elle-même avec quelque exactitude ; elle devait, par conséquent, avoir appris de ses parens ce qu'elle en savait ; et je laisse au lecteur judicieux à déterminer jusqu'à quel point il est probable, qu'après un aussi long espace de temps, elle fut en état de rapporter, avec détail, l'histoire d'une maladie, qu'elle ne possédait elle-même que par tradition.

L'abcès qui survint à l'articulation de la

hanche, plus de vingt ans après la guérison de l'ulcère de la joue, ne prouve absolument rien; car il n'est personne qui ne puisse être atteint d'un abcès dans une jointure, après une contusion, sans qu'il soit besoin pour cela de l'existence d'un levain cancéreux dans la constitution. A l'âge d'environ quarante ans, cette personne reconnut, dans un des seins, une petite tumeur squirreuse, qui prit un accroissement considérable à l'époque de la cessation des règles. A cette période de la vie des femmes, tous les auteurs conviennent, en effet, qu'elles sont plus exposées aux maladies cancéreuses; et ce cas est si ordinaire, qu'il n'est pas besoin, pour l'expliquer, de supposer l'action lente et mystérieuse d'un levain cancéreux.

GOOCH a aussi rapporté le cas d'une dame qui, après avoir porté sans réflexion à sa bouche un tuyau dont sa sœur, affectée d'un ulcère cancéreux à la bouche, venait de se servir, vit des ulcères de la même nature se former sur la langue, l'intérieur de la bouche et la gorge. Cette dame communiqua la maladie à son mari; mais l'on ne nous donne pas le détail de la maladie de ce dernier. Deux ans après l'apparition des ulcères,

la malade, qui avait en vain eu recours à des traitemens variés, tant à Londres qu'à l'étranger, s'adressa à GOOCH qui lui administra de petites doses de sublimé, dans la décoction des bois, avec un tel succès, que dans l'espace d'environ six mois elle fut parfaitement guérie.

L'on peut facilement admettre que cette personne contracta sa maladie, par le contact du pus d'un ulcère cancéreux ; mais il ne s'ensuit pas que les ulcères ainsi déterminés fussent réellement cancéreux. Toute matière âcre, provenant de la surface d'un ulcère quelconque, peut produire une ulcération, et il est probable que le caractère de l'ulcère de nouvelle formation dépendra plus, dans ce cas, de la partie qu'il occupe et de l'état antérieur de la constitution, que de la cause éloignée qui l'a produit. Il y a une très-grande différence entre la virulence et la contagion. La morsure d'une vipère, ou la piqûre d'un scorpion, peut infecter une partie par l'acrimonie particulière du venin qui y est déposé, sans lui communiquer une maladie contagieuse ; de même le fluide pris d'une pustule ou d'un ulcère produira, par ses qualités chimiques, une érosion dont la matière qui en proviendra, ne

sera pas pour cela d'une nature semblable à celle qui a déterminé cette nouvelle ulcération. Il ne suffit donc pas d'affirmer, que le fluide d'un ulcère cancéreux a produit un ulcère chez une personne saine; il faut de plus démontrer que l'ulcère ainsi produit est réellement cancéreux. GOOCH, à la vérité, a regardé cette proposition comme accordée. Mais, lorsqu'il nous apprend ensuite que le mercure administré tant à l'intérieur qu'à l'extérieur a suffi pour guérir ce mal, je pense que tout praticien expérimenté conviendra avec moi, que le mercure n'est pas un remède contre le cancer (1). La question qui nous occupe dans ce moment étant une question de fait, je sais parfaitement que je ne pourrais être admis à conclure, de ce que

---

(1) Dans le nombre des différens remèdes qu'on a employés pour corriger et détruire le virus cancéreux, qui a infecté la masse des liqueurs, etc., le mercure n'a pas été oublié. Mais loin d'y trouver quelque soulagement à la maladie, on a vu le levain cancéreux acquérir de nouvelles forces, et les accidens s'accroître de plus en plus. *Mémoire sur le cancer, par M. Ledran.*

Mém. de l'Acad. roy. de de Chir. T. III, p. 32.

je n'ai pas vu la chose, qu'elle n'existe pas; toute fois, le défaut de preuve positive, dans une maladie aussi fréquente que celle qui nous occupe, est déjà une forte présomption contre la propriété contagieuse de la matière du cancer.

3. *De la tendance du cancer à infecter toute l'économie.*

S'il était prouvé que le corps entier peut être infecté par l'absorption du fluide provenant d'un ulcère cancéreux, de la même manière que la chose a lieu pour un ulcère vénérien, le traitement devrait en être considérablement modifié. Cependant, à juger de la théorie par la pratique, il semble probable que la plupart des chirurgiens considèrent le cancer comme une maladie locale, puisqu'ils en conseillent généralement l'extirpation, lorsque sa situation le permet. Il est encore incontestable, que le cancer est souvent solitaire, qu'il peut rester indolent pendant plusieurs années, qu'un ulcère cancéreux de la lèvre ou du sein peut être enlevé, à une époque éloignée de sa première apparition, et le malade être pour toujours à l'abri d'une

récidive. Le cancer peut, à la vérité, exister dans deux différentes parties du corps, en même temps; mais l'on en peut dire autant de tout autre ulcère. Quelle qu'ait été la théorie proposée sur ce sujet, elle a eu peu d'influence sur la pratique, et c'est avec raison : car ce n'est pas par des argumens tirés de l'analogie, mais par un exposé fidèle des faits, que la question qui nous occupe peut être exactement résolue. Je crois qu'en général les poisons morbides qui tendent à se propager eux-mêmes, portent à la constitution une atteinte d'autant plus profonde, que leur action sur elle a été plus prolongée. Mais le temps de la durée d'une maladie cancéreuse ne peut, en aucune façon, servir à calculer la probabilité d'une récidive.

Loin que l'extirpation précoce d'un cancer doive inspirer une sécurité suffisante contre le retour de la maladie, je pencherais à croire que, de deux malades affectés de cancer, l'un depuis sept mois et l'autre depuis sept ans, et chez lesquels l'ablation des parties malades aura été également complette, les chances d'une rechûte seront moindres pour le second

que pour le premier (1). Ma raison en faveur d'une opinion que quelques personnes pourront trouver extraordinaire est celle-ci : c'est que lorsque le sein, par exemple, est le siége d'un cancer, des portions de la glande éloignées du centre peuvent être affectées dans le même temps, sans que la maladie se développe chez toutes également, desorte que les unes ont acquis un volume considérable, tandis que les autres fixent à peine notre attention. Dans ce cas, l'on emportera les parties les plus évidemment malades ; mais comme la maladie est encore dans son augment, on ne peut être certain, à moins d'enlever la totalité

---

(1) M. Bell, qui a professé une opinion contraire, et qui attribue le défaut de succès à ce qu'on diffère l'opération jusqu'à l'époque de l'infection générale, s'exprime assez singulièrement en ces termes : « Nous » devons par conséquent recourir à l'opération dans le » principe de la maladie, à une époque où, en gé- » néral, il n'y a probablement pas beaucoup de chance » de non-réussite. »

Mais lorsque, conformément à son hypothèse, « l'infection a gagné tout le système, nous devons plutôt être surpris que l'opération réussisse aussi fréquemment qu'on le trouve dans le cours ordinaire de la pratique. »

du sein, de ne pas laisser quelque chose en arrière. Si, au contraire, la maladie s'est prolongée pendant plusieurs années sans faire de progrés, l'on en peut inférer, en général, que les limites en sont plus exactement déterminées.

Ce n'est donc ni d'apres des raisonnemens fondés sur la supposition d'un virus en circulation dans tout le système, ni par quelques idées d'une irritation spécifique, que nous devons chercher à déterminer l'étendue d'un cancer, mais plutôt par un examen attentif des parties contigues.

L'altération morbide n'est pas toujours bornée à la partie malade qui mérite strictement le nom de cancer; l'induration, ou l'ulcère primitif, n'est probablement que le centre d'un cercle, dont aucun signe extérieur évident n'indique exactement l'étendue. L'importance pratique de ce fait lui mérite toute notre attention; il peut aussi servir à nous expliquer pourquoi nous sommes si souvent réduits à déplorer nos revers, après l'extirpation d'une partie affectée de cancer.

Lorsqu'un cancer a son siége dans la lèvre, l'excision complète de la partie malade est une opération, pour l'ordinaire, simple et facile, et réussit généralement. Mais le succès

est moins assuré lorsqu'on opère sur le sein, partie dont l'organisation est plus compliquée, et dont les rapports sont plus étendus. Cette différence dans le résultat peut être, en partie, expliquée, parce que la maladie a souvent plus d'un centre, que nous ne pouvons reconnaître toutes les portions affectées, et que, d'un autre côté, nous trouverions souvent cruel et inutile d'enlever une masse assez considérable pour assurer le succès de l'opération.

Celle-ci ne doit jamais être tentée, lorsque l'on n'est pas assuré de comprendre dans l'incision la moindre fibre altérée ; mais si l'étendue de la maladie est exactement déterminée, l'excision complète de la partie qu'elle intéresse trompera rarement notre attente.

De la délitescence du Cancer.

L'opinion commune, chez les auteurs les plus recommandables, est que le cancer est en général produit, ou du moins entretenu, par un vice particulier de quelque humeur. De là aussi l'opinion, chez quelques-uns, qu'un cancer ouvert était une sorte d'égoût à l'humeur morbifique, et que lorsque l'affection locale

avait été enlevée et la plaie cicatrisée, cette humeur devait se déposer sur quelque autre partie, ou produire quelque dérangement général, en se répandant par la circulation. Mon dessein n'est pas, pour le moment, de m'engager dans la discussion de ce point de pathologie ; mais sans rejeter ni admettre formellement l'hypothèse, je vais rapporter quelques faits remarquables, provoquant d'ailleurs l'attention des praticiens qu'une expérience plus étendue et plus précise peut seule *mettre en état de prononcer* dans cette recherche, comme dans toute autre essentiellement pratique.

Il peut paraître étrange de parler du cancer comme d'une maladie mobile, susceptible de se porter d'une partie sur une autre ; cette opinion n'est cependant ni nouvelle, ni totalement dénuée de fondement (1). Richard WISEMAN a plus d'une fois donné l'idée de cette tendance du cancer à la métastase. Je me con-

(1) *Aliis autem sanato in mamillâ cancro, oculis obvio, non multi post obortus in uterò latens est, qui miserrime patientes usque ad interitum excruciavit.* — FAB. *ab Aquapend., de Chirurg. operat.* p. 503.

tenterai de citer à ce sujet un seul fait extrait de ses ouvrages.

Sixième Cas (1).

Une dame, âgée de cinquante ans, d'une constitution très-mauvaise et scorbutique, portait une glande douloureuse dans le sein gauche. Les sangsues, les cautères, et quelques onguens particuliers procurèrent du soulagement; mais la disposition mélancolique de la malade lui faisait toujours appréhender quelchose de sa tumeur, celle-ci cependant diminua et se dissipa. Quelque temps après, cette dame se plaignit de ressentir de la douleur dans le dos, et rendit de l'urine sanguinolente; ces symptômes qui s'aggravaient la déterminèrent à se rendre à Londres. Les médecins soupçonnèrent un ulcère dans les reins, la traitèrent en conséquence et l'envoyèrent à Tunbridge, d'où elle revint à-peu-près dans le même état. Elle se retira alors à la campagne, où elle jouit d'une santé passable. Je présume que la maladie des reins était due à la métastase de quelqu'une de ces humeurs acrimonieuses qui avaient affecté le sein.

---

(1) Wiseman, p. 106.

Septième Cas (1).

Une dame de qualité, affectée de cancer dans le sein droit, se soumit à l'extirpation de la partie malade avant qu'elle s'ulcérât. Environ une année après, l'opération fut répétée sur le sein gauche, atteint de la même maladie. Dès lors la santé de cette dame déclina rapidement, et elle présenta tous les symtômes d'un cancer de matrice, dont les douleurs atroces mirent enfin un terme à son existence.

Huitième Cas (2).

Une femme, qui portait dans le sein droit un cancer du volume de la tête d'un adulte, fut soumise à un traitement mercuriel, pendant lequel la tumeur diminua considérablement; mais en même temps il se manifesta une douleur violente et fixe dans le milieu de l'humérus droit.

En examinant le bras, après la mort, on trouva le périoste séparé de l'humérus dans une petite étendue, à l'endroit même où la malade avait rapporté la douleur, et au-des-

---

(1) Wan Swieten. *Commentaria*, etc. §. 493.

(2) Sauvages. *Nosologia method.*, T. II. p. 27. *Osteocopus cancrosus.*

sous, une goutte d'un liquide ténu et l'impide; il n'y avait d'ailleurs pas d'autre changement apparent. L'auteur demande si l'on ne doit point attribuer cette érosion au virus cancéreux déposé sur ce point, et finit par remarquer que, quoique le fait soit rare, il ne faut cependant pas considérer ce cas comme unique.

BERTRANDI pensait qu'on devait rarement pratiquer l'extirpation d'un sein cancéreux, lorsque les glandes axillaires sont malades. Il craignait que l'humeur ne se transportât, particulièrement sur les articulations, où il l'a vue souvent produire une goutte cancéreuse formidable.

Dans trois cas de cancer du sein, les malades, après l'extirpation, jouirent, pendant deux ou trois ans, d'une bonne santé, mais succombèrent à la fin à une goutte cruelle, accompagnée de contracture des membres. Une quatrième femme, à qui il enleva un tubercule cancéreux au visage, se porta bien pendant trois années; mais au bout de ce temps, elle fut saisie de douleurs violentes dans les articulations (1).

(1) *Opere di* Ambr. BERTRANDI, tom. II, p. 167, 168.

Feu le docteur FOTHERGILL, dans son histoire d'une affection douloureuse de la face, a manifesté l'opinion que cette maladie, de même que plusieurs autres cas de douleurs anomales, pourraient bien être liés à une disposition cancéreuse. Dans quatre cas d'affection douloureuse de la face, le docteur FOTHERGILL a découvert en même temps dans le sein des tumeurs dures, persistantes et douloureuses ; et dans deux de ces cas, les tumeurs devinrent moins douloureuses, lorsque le visage fut affecté. Ma propre pratique m'a aussi fait observer quelques cas assez semblables à ceux dont je viens de parler. J'ai connu des malades affectés de tumeurs du sein, ressemblant à des squirres, qui se plaignaient de douleurs erratiques et de symptômes fort semblables à ceux de la goutte irrégulière. Dans ces cas, dont j'ai été témoin, le squirre ne revêtait pas sa forme la plus fâcheuse, et les malades paraissaient succomber, moins à la maladie originaire, qu'aux accidens qui se déployaient consécutivement. La maladie du sein disparaît quelquefois spontanément, et au bout de quelques mois, la malade éprouve de violentes douleurs à la tête ; d'autresfois l'estomac, les intestins ou les reins seront affectés. J'ai vu

un écoulement abondant de mucus provenant de la vessie, avec prurit et aphtes à la vulve, survenus dans l'espace de peu de mois, après la disparition subite d'une maladie suspecte du sein. Je ne prétends pas tirer quelque induction des faits que je viens de rapporter : ils sont en trop petit nombre, et leur description n'est pas faite avec cette scrupuleuse exactitude qui peut seule nous autoriser à en tirer des conclusions générales. L'expérience des praticiens éclairés, en ajoutant à la masse des faits bien authentiques, peut seule nous mettre en état de déterminer des principes d'une utilité très-étendue. Je me contenterai d'appeler l'attention du lecteur sur la circonstance dont j'ai parlé, savoir la disparition spontanée de tumeurs d'apparence squirreuse; car ceci peut nous aider à rectifier notre jugement sur le mérite d'un grand nombre de remèdes, dont l'efficacité semble reposer sur les preuves les plus incontestables.

Des maladies cancéreuses en particulier.

1. *Cancer du sein.*

Le cancer attaque le sein des femmes, plus fréquemment peut-être qu'aucune autre partie du corps; mais comme cet organe est exposé à des maladies de nature beaucoup moins formidable, il devient d'une haute importance d'établir une distinction entre le cancer et ces maladies, qui lui ressemblent en quelque chose, mais qui en diffèrent toutefois essentiellement, par leur marche et leur terminaison.

1. Le sein se tuméfie quelquefois graduellement et uniformément dans toute son étendue, jusqu'à ce qu'il ait acquis un volume énorme; cet engorgement n'est pas toujours accompagné d'une douleur aiguë; mais pour l'ordinaire, la malade ne se plaint que d'un accroissement de sensibilité dans la partie, qui l'incommode surtout par son poids et son volume (1).

---

(1) Cette maladie a été signalée par Forestus, Sennert, Ludovicus Mercatus et autres,

J'ai vu cette maladie causer beaucoup de chaleur et de rougeur, un sentiment douloureux de distension, et une affection symptomatique de tout le système; d'autresfois la peau du sein ne change pas de couleur. Les femmes vouées au célibat y sont exposées comme celles qui ont eu des enfans, et elle ne paraît pas dépendre d'un état spécial de la constitution.

L'on obtient, en général, du soulagement, et quelquefois une guérison parfaite, des saignées locales fréquemment répétées, par le moyen des sangsues ou des ventouses. Il convient d'administrer un purgatif, une ou deux fois par semaine, et de prescrire un régime sévère; car sans une sobriété exacte et soutenue, toute espèce de remède sera inutile. Il devient quelquefois nécesssaire d'amputer le sein, non qu'on en ait à redouter la dégénérescence cancéreuse, mais pour débarrasser la malade d'un fardeau incommode, qui gêne les mouvemens et rend l'existence insupportable. En pratiquant cette opération dans ces circonstances, il y a lieu de croire que le succès en sera permanent.

2. La substance glandulaire du sein est souvent le siége d'une inflammation chronique,

caractérisée pour l'ordinaire, par une tumeur dure, douloureuse, mobile, profondément située, accompagnée d'un sentiment de chaleur, de pulsation et quelquefoie de douleurs lancinantes dans le centre de la partie malade. La peau conserve, en général, sa couleur naturelle dans le commencement, mais elle devient rouge et douloureuse lorsque la suppuration doit avoir lieu. J'ai plusieurs fois observé cette maladie chez des jeunes femmes, qui en avaient été attaquées sans cause connue. Je n'ai vu la suppuration que dans un seul cas; et il est probable qu'elle n'aurait pas eu lieu, si la malade avait réclamé à temps les secours de l'art.

Les saignées locales, fréquemment répétées, comme je l'ai conseillé ci dessus, sont ici le meilleur mode de traitement lorsque la maladie est récente. Le sein doit être couvert de compresses imbibées d'eau végéto-minérale, jusqu'à la guérison des piqures des sangsues ou des petites incisions du scarificateur. Nous devons alors recourir à un résolutif plus puissant, tel que, par exemple, le sel ammoniac, dissous dans un mélange d'eau et de vinaigre. La malade sera purgée une ou deux fois par semaine, et observera un régime sé-

vère. Lorsque l'engorgement et la dureté persistent après que la douleur a été dissipée, de petites doses de sublimé ou de calomel, prises, pendant un mois ou six semaines, obtiendront souvent une guérison complète (1). Quelques praticiens sont dans l'usage de joindre au calomel l'extrait de ciguë; mais je ne prétends pas déterminer jusqu'à quel point ce remède peut résoudre la dureté et accélérer la guérison.

3. Le sein peut, dans les deux sexes, être le siége des scrophules; mais cette partie en est plus fréquemment attaquée chez les femmes

---

(1) Eschenbach a rapporté deux cas qui ont cédé à un traitement assez semblable à celui que j'ai recommandé. Il ajoute ensuite : *Spurios mammarum scirrhos vocavi tumores in observatione narratos, quia formam scirrhi incipientes externam, aut potius sarcomatis in mamma oborti et successivè in scirrhum, tandemque in cancrum degenerantis, perfectè æmulantur : ratione prognosis verò maximoperè ab hisce morbis chirurgicis differunt, resolutione nimirum terminati semper adeòque omni noxa timenda ulteriori expertes. Signum eorumdem speciale subitaneum constituit incrementum, quod occasione data capiunt.*

Eschenbach. Observata anat. chir. medica rariora, p. 258.

que chez les hommes. La bénignité des premiers symptômes et la lenteur de leur marche, donnent souvent, dans le principe, à cette maladie, un aspect équivoque, qui peut la rendre plus difficile à distinguer du squirre malin, qu'aucune de celles dont il a été question jusqu'ici. Le cas suivant éclaircira cette observation.

Neuvième Cas.

Une femme mariée, âgée de trente ans environ, et mère de plusieurs enfans, me consulta pour une maladie du sein, déclarée cancéreuse par un chirurgien, qui avait fait prendre à la malade une telle quantité de mercure, que, lorsque je la vis pour la première fois, elle était en pleine salivation. Je trouvai tout le sein gauche dur, peu volumineux, et fortement adhérent aux parties subjacentes ; des douleurs lancinantes se faisaient sentir au travers de la tumeur, la peau avait pris une teinte d'un rouge-sombre, et une sanie ténue suintait de deux ou trois petites ouvertures. Les glandes de l'aisselle étaient tuméfiées et dures, le pouls fréquent, la maigreur considérable, la malade, en un mot, paraissait consumée par une fièvre hectique. Mon avis fut que la

maladie n'était pas cancéreuse, que le traitement mercuriel devait être suspendu, et remplacé par le quinquina et autres toniques. L'on appliqua sur le sein un cataplasme composé de farine de lin et de lait, et l'on adopta un régime plus substantiel. En suivant ce plan de traitement, auquel diverses circonstances firent seulement apporter quelques variations momentanées, la malade fut parfaitement guérie au bout de deux mois.

La totalité du sein paraissait ici envahie par les scrophules; mais plus communément, il ne l'est qu'en partie, et l'abcès a son siége dans les tégumens communs. Dans ce dernier cas, il y a, ce me semble, peu de probabilité de confondre les scrophules avec le squirre; mais il est plus facile de commettre cette erreur, lorsque la maladie a attaqué la substance de la glande, surtout si elle s'étend en même temps jusqu'à l'aisselle.

Je crois que l'on reconnaîtra, en général, lorsque le sein est affecté de scrophule, que la maladie est, dans son commencement, plus également étendue, qu'il y a moins de dureté, que la peau change de couleur de meilleure heure; que le pus se forme plus rapidement,

et qu'enfin la partie ulcérée revêt bientôt l'aspect d'un ulcère scrophuleux.

Lorsque le sein se tuméfie uniformément dès le commencement de la maladie, qu'une pression légère cause de la douleur, que la chaleur de la partie est au-dessus de l'état naturel, et que ces symptômes s'accompagnent d'un trouble général plus ou moins grand, la maladie n'a aucune disposition à se terminer par un cancer.

S'il existe dans le sein une ou plusieurs tumeurs, qui aient été, dès leur formation, accompagnées de douleur ou de sensibilité; et si, en même temps, ces tumeurs paraissent composées de plusieurs autres plus petites, il y aura peu de raisons de craindre qu'elles soient de nature squirreuse. Je terminerai cet article par quelques observations sur l'extirpation du cancer du sein.

L'on conseille généralement l'excision de la partie malade, lorsque la nature de la maladie est évidemment cancéreuse, et c'est avec grande raison, jusqu'à un certain point. Mais il n'est pas aussi facile de déterminer l'époque précise à laquelle l'opération doit être pratiquée. Si, pour s'y prendre de bonne heure, l'on se fonde sur la plus grande facilité qu'on

trouve à extirper une petite tumeur qu'une grosse, l'on donne un motif plus spécieux que solide; car une tumeur d'un pouce de diamètre exige une incision aussi étendue qu'une tumeur d'un volume double. La plus forte raison, en faveur d'une prompte excision, est déduite du danger probable de l'extension de la maladie et de l'envahissement progressif des parties voisines. Cet argument a quelque chose de vrai; mais il est peut-être plus populaire que scientifique. La lecture des auteurs nous apprend qu'on appliquait le même raisonnement à prouver la nécessité d'amputer de bonne heure un membre gangrené; une observation plus attentive a cependant fini par démontrer la convenance de différer l'amputation, jusqu'à ce qu'il se soit établi une ligne de séparation, entre les parties mortes et les parties vivantes.

J'ai déjà montré que, même en extirpant un squirre commençant, le chirurgien ne peut être assuré d'avoir enlevé du sein toutes les parties altérées, et par conséquent d'avoir mis la personne opérée à l'abri d'une rechûte. La douleur, la fétidité, le poids incommode d'un sein malade, la crainte qu'en le laissant subsister il ne compromette la santé ou la vie,

peuvent en rendre l'extirpation convenable; mais quant à la sécurité contre une rechûte, que l'on croirait trouver dans l'opération pratiquée de très-bonne heure, je pense que toutes les fois que l'on extirpera un vrai squirre pendant la période de son accroissement, la chance du succès sera nécessairement très-incertaine. J'ajouterai à l'appui de cette opinion, qu'il n'est pas rare, pour le chirurgien, de rencontrer, en extirpant un squirre peu volumineux du sein, de petites portions de substance morbide, semblables à des glandes, répandues ça et là dans cet organe, souvent à une grande distance du siége principal de la maladie; et que ces tubercules n'avaient probablement point été remarqués jusqu'à ce que l'opération eut mis à découvert l'intérieur du sein.

La fréquence de semblables cas me porta à conclure, que le squirre le plus apparent, que l'on enlève, doit être plutôt considéré comme le premier dans l'ordre d'un développement successif, que comme l'effet unique et solitaire de la maladie; et que l'altération morbide peut être très-étendue, quoiqu'à peine accessible aux sens de l'opérateur. Si pour répondre à cette objection l'on proposait d'emporter, dans tous les cas, une portion considé-

rable du sein, l'on devrait alors abandonner complètement la raison de la petite étendue comparative de la plaie, produite en faveur d'une prompte extirpation. Il est vrai que les altérations morbides de nature cancéreuse présentent souvent une telle variété dans les divers individus qui en sont atteints, qu'il est peut-être impossible de tracer des règles générales de conduite qui n'admettent pas d'exceptions; mais je suis persuadé, d'après ma propre expérience, que la plus grande sécurité qu'on puisse donner au malade, dans toute opération de ce genre, est d'enlever largement la substance du sein.

2. *Des tumeurs cancéreuses du cou.*

Un grand nombre d'auteurs, qui ont écrit sur les opérations de chirurgie, parlent de l'extirpation des glandes squirreuses et cancéreuses du cou, et signalent le danger de cette opération, lorsque les glandes sont profondément situées. Cependant, quoique dans certains cas on puisse le juger convenable ou même nécessaire, si, pour former notre diagnostic sur les tumeurs dont il s'agit, nous ne devions pas avoir de meilleur guide que Heis-

TER, il faut convenir que l'excision en serait souvent bien gratuitement pratiquée. « Vous ne serez pas, dit-il, fort embarrassé pour déterminer la nature squirreuse de la maladie, lorsque vous rencontrerez une tumeur située sur la partie externe (où les glandes sont les plus répandues) et qui ne présentera ni chaleur, ni rougeur, ni douleur. « Il est évident qu'une description aussi vague peut s'appliquer, non-seulement aux tumeurs qui surviennent chez les adultes, qui sont dans l'âge de retour, mais encore aux affections scrophuleuses du cou chez les enfans. Il est vrai que les personnes d'un certain âge ne sont pas sujettes aux maladies scrophuleuses, comme celles qui sont au-dessous de l'âge de puberté; cependant il n'est aucune période de la vie qui en soit entièrement à l'abri, car j'ai vu, au-dessus de l'âge de quarante ans, plusieurs cas bien caractérisés, présentant un ensemble de symptômes scrophuleux tel que de lever toute espèce de doute sur la nature de la maladie. Quoique non cancéreuses, pour l'ordinaire, les tumeurs qui surviennent au cou, soit derrière les oreilles, soit sous la machoire ou au-dessous des muscles de cette partie, ne cèdent pas facilement aux méthodes ordinaires de

traitement. Le docteur AKENSIDE a fait mention des bons effets du sublimé, dans ce qu'il appelle tumeurs squirreuses du cou, et j'ai souvent dans ce cas employé avec avantage le mercure tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; mais le succès même obtenu par ce médicament me porte à conclure que la nature de ces tumeurs n'était nullement cancéreuse. Il faut cependant reconnaître qu'il en est qui très-souvent résistent à toute espèce de traitement, et qui néanmoins subsistent, pendant toute la vie des malades, dans un état stationaire, sans augmenter de volume ou causer de douleur.

Personne ne supposera, je l'espère, que je prétende nier qu'une maladie cancéreuse ait jamais été observée au cou. J'ai vu les glandes parotides à l'état cancéreux, et les glandes sous-maxillaires vraiment squirreuses à l'occasion d'un cancer des lèvres, de la langue et de la bouche. Je veux seulement insister, auprès des praticiens peu expérimentés, sur ce fait intéressant, c'est que les tumeurs indolentes occupant les glandes absorbantes du cou, ne sont que très-rarement (peut-être jamais) cancéreuses, et ne manifestent pas de tendance à le devenir, lorsque la maladie est idiopathique. L'extirpation peut cependant en

être très-convenable, lorsqu'elles causent une grande difformité, s'opposent à l'action des muscles, gênent la respiration et la déglutition, et compriment fortement les gros vaisseaux. Déterminée par quelqu'une même de ces circonstances, cette extirpation peut être alors absolument nécessaire ; mais lorsque la maladie ne s'accompagne d'aucun de ces effets nuisibles, l'on sera rarement fondé, par la seule crainte du danger d'un cancer, à insister sur une opération qui est, pour l'ordinaire, d'une exécution difficile, et n'est jamais sans danger dans ses conséquences.

3. *Du Squirre du testicule.*

Le squirre ne tire pas toujours son origine du corps du testicule, l'épididyme ou même le cordon spermatique peuvent être la partie primitivement affectée.

On ne peut guère douter de la nature de cette redoutable maladie, lorsque la surface de l'organe est devenue très-inégale, et son tissu d'une dureté incompressible, que des douleurs lancinantes s'irradient de la partie malade dans les lombes, étant toujours augmentées par la plus légère pression ; lorsque

le malade a des redoublemens hectiques, le pouls fréquent, un teint pâle et plombé ; surtout enfin lorsqu'il paraît à l'extérieur un fongus de mauvais caractère. Mais la maladie ne se montre sous ces traits prononcés que lorsqu'elle est parvenue à un degré très-avancé de malignité, et à une époque où peut-être l'art du chirurgien est devenu inutile. C'est donc dans le commencement, lorsqu'il y a quelque difficulté à distinguer un vrai squirre de cette partie, de maladies beaucoup moins dangereuses, et qui exigent un tout autre traitement, que le diagnostic prend ici le plus d'importance.

1. Aucun praticien instruit ne saurait confondre, à une époque peu avancée, le phlegmon du testicule (improprement appelé *hernie humorale*), avec le squirre de cette partie. La connaissance de la cause qui l'a produit, la présence des symptômes d'une inflammation franche suffisent pour signaler la nature de la maladie. Mais comme une forte inflammation produit souvent des altérations de tissu plus ou moins profondes, le testicule pourra rester tuméfié, inégal et sensible, longtemps encore après que l'inflammation aura disparu ; l'épididyme aussi peut, pendant plusieurs mois,

présenter du volume et de la dureté. Il survient quelquefois une suppuration imparfaite du testicule, accompagnée d'un engorgement du cordon spermatique et de douleurs dans les lombes ; généralement alors l'abcès continue à fournir, pendant plusieurs mois, un liquide séreux, ténu, sans qu'il en résulte d'autres inconvéniens. Dans tous les cas de ce genre que j'ai eu l'occasion d'observer, la santé générale ne recevait aucune atteinte fâcheuse du mal local ; et après l'ouverture de l'abcès, l'on voyait la maladie, au lieu d'augmenter progressivement, se terminer par une série de symptômes de plus en plus modérés.

2. Le *sarcocéle,* d'origine vénérienne, ressemble beaucoup plus à l'hydrocéle qu'au squirre du testicule. Autant qu'il m'a été donné de l'observer, cette maladie se rencontre plus fréquemment dans ces cas de vérole, où le scrotum est affecté de tubercules ou d'ulcères vénériens. Le testicule est toujours considérablement tuméfié ; il est au toucher remarquablement souple et élastique, la forme n'en est pas changée ; mais le cordon spermatique est en général engorgé, et le malade se plaint d'une douleur obtuse qui s'étend jusqu'aux lombes. L'anasarque du scrotum s'y joint quel-

quefois, mais ce phénomène est loin d'être constant.

Cette maladie ne requiert pas un traitement particulier, et disparaît graduellement lorsque la constitution est convenablement soumise à l'influence mercurielle (1).

3. Quoique organe sécrétoire, le testicule est sujet à une altération de volume et de structure assez semblable au changement que produit le vice scrophuleux sur les glandes absorbantes (2). Cette affection scrophuleuse peut être située dans le corps du testicule, dans l'épididyme ou dans le cordon spermatique. Je l'ai vue se propager en descendant du cordon au testicule; mais plus ordinairement elle s'étend de celui-ci aux parties situées au-dessus.

---

(1) Je prescris quelquefois des embrocations avec parties égales d'eau végéto-minérale et d'esprit de vin camphré.

(2) Il paraît que Wiseman soupçonnait l'existence de cette maladie; car il dit dans son traité des scrophules : Les testicules et la prostate peuvent en être affectés, mais je n'en ai que peu d'exemples; et il peut se faire que nous reconnaissions d'autant moins la nature de la maladie que nous sommes portés à en soupçonner une autre. » Livre IV, Chap. III, p. 251.

Dans le principe, les symptômes de la maladie présentent fréquemment peu d'intensité, et les progrès en sont lents ; le malade accuse de la sensibilité plutôt que de la douleur, et rarement éprouve-t-il plus d'incommodité, que celle qu'on doit attendre de l'augmentation de poids d'une partie dans une situation pendante. Le dérangement de la santé générale semble en général proportionné au degré de la douleur et de l'inquiétude morale, qui accompagnent l'invasion.

Voici quels sont les symptômes dont l'ensemble peut nous aider à distinguer l'engorgement scrophuleux, du squirre du testicule. Dans le premier cas, l'accroissement du volume de cet organe est plus rapide et plus égal, la dureté est peu au-dessus de l'état naturel, la douleur plus obtuse, la couleur de la peau du scrotum généralement changée, et l'examen convenable de la partie est mieux supporté. Il faut cependant observer que l'invasion de cette maladie ne se fait pas toujours d'une manière uniforme. Lorsqu'elle a lieu brusquement, le testicule se tuméfie rapidement, il devient fort douloureux, le scrotum prend pour l'ordinaire une teinte d'un rouge-sombre ; ces symptômes s'accompagnent souvent d'un assez

grand dérangement général. Si l'on n'y porte pas remède sur le champ, ils peuvent parvenir à un degré d'intensité peu différent de celui que nous observons dans le phlegmon du testicule, et exiger un traitement semblable.

La disparition des symptômes inflammatoires n'est pas toujours suivie d'une diminution notable dans le volume de la partie; et dans le cas même où le testicule revient à-peu-près à sa grandeur naturelle, il reste pour l'ordinaire un peu applati, dur et sensible pendant fort longtemps. Dans cette espèce particulière de la maladie, les rechûtes sont facilement provoquées par un exercice violent, l'intempérance ou l'exposition imprudente au froid et à l'humidité. Les conséquences ordinaires de ces rechûtes répétées sont une suppuration dans la substance du testicule, et l'adhérence de celui-ci à quelque point du scrotum; des collections de pus se forment aussi ça et là dans le dartos, jusqu'à ce qu'enfin toute la peau du scrotum soit entièrement désorganisée. Je vais maintenant rapporter un ou deux cas, qui fourniront des exemples des formes aiguë et chronique, sous lesquelles on observe fréquemment l'affection scrophuleuse du testicule.

Dixième Cas.

Un homme de moyen âge, d'une constitution délicate, me consulta pour un testicule malade.

Je trouvai cet organe très-volumineux, tendu et douloureux; le scrotum du côté affecté était sensible au toucher et d'une couleur rouge-foncée. Le malade m'assura qu'il était exempt de mal vénérien et n'avait reçu aucun coup. Je lui prescrivis le repos du lit et un régime sévère. L'on appliqua sur la partie des sangsues, et ensuite des cataplasmes froids, composés de mie de pain et d'eau végéto-minérale; des purgatifs mercuriaux furent aussi administrés à des distances convenables.

Sous ce traitement, la violence des symptômes diminua peu-à-peu, et la santé était parfaitement rétablie au bout d'un mois. Trois mois après environ, cette personne m'envoya demander, à l'occasion d'une seconde attaque beaucoup plus forte que la première, et accompagnée d'un dérangement général : frissons répétés, pouls fréquent, augmentation de la chaleur; des douleurs lancinantes se faisaient sentir le long de l'aîne

jusqu'aux lombes, et le cordon spermatique était remarquablement sensible.

Je traitai d'abord cette attaque comme la première; et lorsque la violence du stade inflammatoire fut appaisée, je prescrivis de petites doses de calomel à prendre chaque soir, le sel de soude uni au quinquina, etc., et l'application sur la partie affectée d'un cataplasme de feuilles fraîches de ciguë. Après quelques mois de ce traitement suivi avec persévérance, le testicule avait à-peu-près repris son volume ordinaire; le cordon était parfaitement sain, et toute douleur avait disparu; mais pendant plusieurs mois, le testicule conserva de la dureté et une forme irrégulière.

Onzième Cas.

Un homme d'environ quarante ans vint du Lincolnshire, pour me consulter sur un testicule malade, et une fistule lacrymale à chaque œil. La maladie du testicule était survenue peu-à-peu: cet organe n'était pas très-volumineux, mais dur et irrégulier. Le cordon spermatique était aussi considérablement épaissi; mais en le maniant on ne causait que peu de douleur.

Pendant plus de deux ans, cet homme avait été traité par divers praticiens de la province, sans en retirer aucun avantage important. Le testicule présentait les apparences d'un véritable squirre, à tel point, que je ne donnai au malade que peu d'espérance de parvenir à une guérison radicale sans une opération. Cependant comme j'avais de fortes raisons de penser que la fistule lacrymale dépendait d'une disposition scrophuleuse, il y avait lieu d'espérer que la maladie du testicule pourrait aussi provenir de la même cause. Je prescrivis en conséquence de petites doses de sublimé avec l'extrait de ciguë, puis le calomel en petite quantité, et l'application sur le scrotum d'un cataplasme de ciguë. Ces remèdes et d'autres semblables obtinrent dans l'espace de six mois une guérison parfaite.

N'ayant pas l'intention de traiter maintenant des scrophules, ex professo, je m'écarterais trop de mon plan si je rapportais un plus grand nombre de cas de ce genre ; il suffira, en conséquence, de remarquer qu'un testicule peut être engorgé, sensible, très-dur et de figure irrégulière, le cordon spermatique considérablement épaissi, le scrotum malade sans que pour cela ces altérations morbides ne puissent

dépendre d'une cause très-différente du vrai squirre, et présenter la chance d'un traitement assez efficace pour rendre l'extirpation de la partie malade tout à fait inutile. Lorsqu'on a affaire à l'ensemble des symptômes que je viens d'énumérer, il peut être souvent assez difficile de déterminer le mode de traitement à suivre; car bien que la maladie, n'étant pas cancéreuse, n'entraîne pas un danger aussi imminent, toutefois l'incommodité continuelle que cause un testicule malade, et la douleur qui accompagne une série d'abcès dans le scrotum peuvent, indépendamment de toute autre considération, rendre l'opération convenable. Je suis cependant porté à croire que lorsque la marche de la maladie est stationaire, que la douleur n'est ni constante, ni très-forte, ni sensiblement augmentée par le maniement prudent de la partie, et surtout lorsque la santé générale n'est pas sérieusement dérangée; qu'en pareilles circonstances, dis-je, il conviendra toujours de faire un essai suffisant du traitement exposé ci-dessus, ou de tout autre remède connu propre à résoudre les glandes engorgées. Si ces remèdes restent sans effet, et si malgré nos efforts nous voyons se développer des symptômes certains d'un état cancéreux,

il est à croire qu'un chirurgien prudent ne permettra pas à son malade un délai tel que de rendre l'opération inutile ou impraticable.

La maladie que je viens de décrire n'attaque pas les testicules seulement chez les adultes, mais fréquemment aussi chez les enfans; et il y a de fortes raisons de croire que ce que plusieurs auteurs en chirurgie ont décrit comme des cancers de cette partie, et extirpé, en conséquence, n'était réellement que des scrophules. Je vais maintenant rapporter les deux cas suivans, comme exemples d'une forme qu'affecte quelquefois le scrophule du testicule, et que je n'ai trouvé décrite dans aucun ouvrage parvenu à ma connaissance.

Douzième Cas.

Je fus demandé pour voir un petit garçon de quatre ans, dont on supposait que le scrotum avait été froissé en montant sur un cheval de bois, Je trouvai le testicule droit très-gros, dur et difforme; le scrotum avait une couleur pourpre; le malade accusait peu de douleur, si ce n'est lorsqu'on maniait la partie, ou qu'on l'abandonnait à son propre poids sans suspensoir. Le cordon spermatique était dans l'état

naturel. Comme on n'avait aucun rapport précis sur le moment où la lésion avait eu lieu, je soupçonnai que celle-ci avait plutôt mis sur la voie de découvrir une maladie déjà existante qu'elle n'en avait été la cause. Je traitai ce cas comme une affection scrophuleuse; une suppuration imparfaite s'établit à la partie inférieure du scrotum, et au bout d'environ six mois, le testicule avait à-peu-près repris sa forme et son volume naturels. Il y a de cela aujourd'hui quatre ans, et cet enfant se porte très-bien.

Treizième Cas.

Un enfant de huit ans, d'une constitution délicate, fut amené au dispensaire public, portant en diverses parties du corps des glandes lymphatiques malades. L'articulation du coude était, de l'un et de l'autre côté, affectée de ce qu'on appelle communément une tumeur blanche. Le volume des deux testicules dépassait celui qu'ils ont naturellement chez l'adulte; ils étaient durs, de forme irrégulière; les cordons spermatiques étaient aussi considérablement engorgés. A la partie antérieure et inférieure du scrotum, il y avait un large ulcère, sordide, à bords inégaux, dentelés, qui met-

tait à découvert les deux testicules renfermés dans leur tunique vaginale. Cet ulcère était tellement irritable, que les applications les plus douces causaient beaucoup de douleur. Je n'eus aucun doute sur la nature de la maladie, et je la traitai, en conséquence, comme un cas scrophuleux.

Il y a maintenant plus de deux ans que j'ai vu cet enfant pour la première fois : dès lors un des testicules a presque repris son volume et sa forme naturels ; l'état de l'autre s'améliore graduellement ; l'ulcère du scrotum est guéri, et les cordons spermatiques ne présentent plus de traces de maladie.

Avant d'en finir sur ce sujet, je présenterai une ou deux observations sur l'excision du testicule. Lorsque cet organe est évidemment cancéreux, il ne nous reste qu'un moyen à proposer, c'est son amputation.

Le mode le plus convenable de pratiquer cette opération est si bien décrit par les chirurgiens modernes, que l'on me dispensera de répéter ce qui est si généralement connu. Je bornerai donc mes remarques à la convenance de conserver une grande portion du scrotum, et à la manière de lier les vaisseaux spermatiques.

1. Il est rarement nécessaire de retrancher une portion du scrotum, lorsque la maladie n'est pas parvenue à l'état d'ulcération. Je n'ai jamais vu que le seul volume de la partie malade dût s'opposer à ce qu'on conservât tous les tégumens; car le scrotum, après l'opération, reprend en général des dimensions ordinaires. Mais lorque la peau adhère au testicule, qu'elle est elle-même altérée, ou que le malade a subi plusieurs fois la ponction pour l'hydrocèle, les tégumens sont tellement endurcis, qu'il est en général prudent d'en emporter la portion malade et calleuse. Toutefois l'excision d'une partie, même considérable, du scrotum, n'empêchera pas nécessairement la guérison par première intention ; car la peau de cette partie prête si facilement, que quelques points de suture suffiront pour retenir en contact les lèvres de la plaie.

2. De toutes les méthodes imaginées pour arrêter les hémorragies, la moins douloureuse et la plus sûre est l'application d'une ligature autour du vaisseau divisé; et dans l'opération qui nous occupe, en particulier, le procédé le plus facile et le plus expéditif est de lier la totalité du cordon spermatique. Mais des chirurgiens très-respectables ont souvent émis l'opinion

qu'on avait à en redouter les conséquences les plus fâcheuses. Les uns ont conseillé d'éviter de comprendre dans la ligature le muscle crémaster ; les autres de séparer le nerf ; d'autres enfin d'éviter seulement le canal déférent (1).

HEISTER et quelques autres chirurgiens distingués ont déclaré la séparation du nerf des vaisseaux sanguins à la fois inutile et impraticable, et accusé d'ignorance en anatomie les fauteurs d'une semblable pratique (2). Il est cependant probable qu'en liant l'artère spermatique, d'après le procédé de BROMFIELD, l'on évitera généralement le nerf (3) ; mais je

---

(1) LEDRAN. Traité des opérat. de chirurg. p. 193. BROMFIELD, *Surgery*, vol. I. p. 166, 167. *POTT*, *works* vol. II, p. 440. ALIX ne fait point usage de la ligature. *Observ. Chirurg. Fascic.* I, p. 56.

(2) *HEISTER*, *Institut. chirurg.* Part. II, Sect. V, Chap. CXXI, §. 4, p. 754. *SHARP*, *Critical inquiryes*, p. 116. Ed. in-4. *Trattato delle Operazioni di Chirurgia, di Ambrogio BERTRANDI*, Ed. 1763, p. 218.

(3) L'opérateur doit saisir le cordon spermatique avec le pouce et l'indicateur de la main gauche ; puis, après avoir reconnu l'extrêmité de l'artère spermatique (*coupée*), la traverser avec le ténaculum, et la tirant

crois ce procédé susceptible de quelque objection : le cordon, étant coupé au commencement de l'opération, doit être confié à la main d'un aide, jusqu'à ce que le testicule malade soit séparé du scrotum ; mais il est arrivé plus d'une fois que le cordon, en se rétractant, a échappé aux doigts de celui qui était chargé de le retenir, et que l'opérateur a, en conséquence, éprouvé beaucoup de difficulté à lier les vaisseaux. POTT conseille de lier le cordon spermatique, après avoir séparé le canal déférent des vaisseeux sanguins, avec l'indicateur et le pouce (1). Ce procédé n'est ni très-long, ni très-difficile à exécuter, lorsque le cordon est à l'état sain ; mais lorsqu'il est malade depuis quelque temps, le tissu cellulaire perd sa souplesse, et il n'est pas facile alors d'en isoler les diverses parties ; il est important de savoir, en pareil cas, si l'on peut, sans danger pour le malade, négliger la séparation

---

doucement hors de sa gaîne, ordonner à un aide d'entourer l'artère d'une ligature applatie, et de serrer le nœud convenablement. Si la veine saignait fortement on répéterait la ligature.

BROMFIELS *Observ. chirurg.* vol. I, p. 335.

(1) Vol. II, p. 440, 447.

du canal déférent. Jusqu'à présent mon expérience m'a appris qu'il n'y avait ni danger, ni inconvénient quelconque à comprendre ce conduit dans la ligature; et je pense qu'en suivant le précepte opposé, l'on rendra l'opération plus compliquée, sans rien gagner quant à la douleur ou au danger. Cette opinion a en sa faveur l'autorité des écrivains les plus recommandables en chirurgie (1).

Quelques praticiens ont jugé convenable d'interposer un peu de charpie, ou quelque autre corps mou, entre la ligature et le cordon spermatique, et cela probablement dans l'intention ou d'empêcher la section des vaisseaux par le fil de soie, ou, en augmentant ainsi la pression latérale, de dispenser d'une constriction assez forte pour causer beaucoup de douleur.

Lorsque l'artère spermatique est parfaitement saine, et le cordon peu volumineux et souple, nul doute que la ligature pratiquée de cette manière suffise, quoique médiocrement

---

(1) Petit. Traité des maladies chirurgicales, t. II, chap. X, art. 3. Heister, ouv. cité, chap. CXXI. Sharp, ouv. cité, chap. III. Bertrandi, ouv. cité, p. 218.

serrée, pour arrêter l'hémorragie. Mais lorsque le diamètre de cette artère est fort augmenté, et le cordon épaissi et résistant, une pression modérée ne peut suspendre le cours du sang dans les vaisseaux : si alors on serre fortement la ligature, l'on renonce en grande partie à l'avantage qu'on s'était promis. Entr'autres raisons alléguées contre la ligature en masse du cordon spermatique, l'on a dit que cette ligature causait toujours une très-vive douleur, et quelquefois était suivie d'une inflammation violente, d'un trouble considérable dans les viscères abdominaux et même de convulsions allarmantes. Je ne prétends pas nier qu'une vive douleur et quelquefois de dangereuses conséquences n'aient accompagné la ligature du cordon spermatique par le procédé ordinaire; mais l'on me permettra de faire observer que ces fâcheux effets doivent probablement être attribués moins à la ligature de la totalité du cordon, qu'à ce que la constriction n'a pas été assez forte. Si l'on se proposait simplement d'arrêter l'hémorragie fournie par l'artère spermatique, il suffirait sans doute d'une pression modérée ; mais comme la ligature doit embrasser aussi un nerf, un muscle, etc., l'on doit de plus avoir pour but d'in-

tercepter toute communication entre le cerveau et la partie située au-dessous de la ligature ; si, pour produire cet effet, l'on déploie une force suffisante, la vitalité et conséquemment la sensibilité de cette partie sera promptement anéantie.

Je fais donc toujours un nœud aussi serré que possible, et quelles que soient, à ce moment, les plaintes du malade ; la douleur ne tarde cependant pas à disparaître, ensorte que je n'ai pas eu à observer la moindre conséquence fâcheuse, dans tous les cas où ce procédé a été mis en usage (1).

Toute pression imparfaite et partielle doit nécessairement être suivie des symptômes allarmans rapportés par divers praticiens (2). Il vaudrait donc beaucoup mieux ne pas lier le

---

(1) Il convient de ne faire qu'un seul nœud à la ligature du cordon, sans la serrer au dernier degré, jusqu'après la séparation complète du testicule ; si l'on négligeait cette précaution, la partie des vaisseaux comprise entre le testicule et la ligature étant vidée par la section du cordon, celle-ci pourrait ne plus serrer suffisamment les parties qu'elle embrasse.

(2) *Bromfield*, *Surgery*, vol. I, p. 167. *Gooch Chir. obs.* vol. II.

cordon du tout, que de ne pas serrer la ligature assez fortement pour détruire la vie dans la partie qu'elle embrasse; ajoutons que, dans ce dernier cas, la séparation de la ligature se fait plus longtemps attendre. S'il arrivait que le cordon fut si épais et si ferme, qu'en liant à la manière ordinaire, on ne pût parvenir à se rendre maître de l'hémorragie, l'on conseille de le traverser avec une aiguille portant un double fil, et d'en lier chaque moitié séparément; ce procédé serait efficace, sans contredit, mais l'opérateur doit prendre garde, en passant son aiguille, de ne pas blesser l'artère.

Observations générales sur l'ulcère cancéreux.

Une douleur brûlante accompagne constamment un ulcère cancéreux; la forme en est irrégulière, et la surface pour l'ordinaire inégale; il s'en écoule un pus de mauvaise nature, sanieux et fétide; les bords en sont épais, durs, souvent excessivement douloureux, renversés tantôt en dedans, tantôt en dehors, souvent dentelés. Des hémorragies se montrent

fréquemment pendant le progrés de cet ulcère, en conséquence de l'érosion des vaisseaux sanguins.

Lorsqu'un squirre malin a passé à l'état d'ulcération, et que l'ulcère présente les caractères ci-dessus énoncés, l'on ne risque guère de se tromper en le considérant comme cancéreux. Mais il est plus difficile de déterminer le vrai caractère d'un ulcère qui présente l'aspect carcinomateux, lorsqu'on en peut faire remonter l'origine à un état squirreux primitif de la partie affectée, ou à quelque verrue ou excroissance fongueuse développée à sa surface. Il n'y a aucun signe pathognomonique d'un cancer ulcéré (1), et chacun des symptômes qu'il présente.en particulier, peut se rencontrer fréquemment dans d'autres ulcères douloureux et de mauvaise nature (2). Il n'est

---

(1) *Quidnam, quæso, itaque est cancer? Quomodo cancer ab aliis ulceribus mali moris dignoscitur? Ego quidem nescire ingenuè fateor, nescire se alii quoque viri probi fatentur.* Richter, *Obs. chir. Fascic.* 3.

(1) *Ad cancrum referendi, aut certi cancro subjungendi sunt tumores seu ulcera, quæ vulgo* noli me tangere *et* lupum *nominant. Manardus* lupum *et* noli me tangere *ad phagædenas refert. Sennertus, lib. V, cap. XX.*

pas rare de trouver des bords endurcis et irréguliers, un fonds blafard et inégal, une douleur brûlante, une suppuration fétide, ichoreuse ou sanieuse, dans des ulcères liés à un état morbifique de la constitution bien différent de la cachexie cancéreuse ; il suit de là, que la connaissance de ces effets généraux ne peut pas toujours nous faire remonter aux causes spécifiques, ni former une base sûre à notre opinion. Un autre fait important, c'est que, sans qu'il y ait de diversité dans la cause, l'ulcère peut être singulièrement modifié par la structure seule de la partie affectée ; ainsi, selon qu'il occupera telle ou telle partie de la peau, une membrane chargé d'une sécrétion, ou la substance d'une glande, il peut offrir tant de différences accidentelles, que son aspect seul suffira rarement pour mettre le praticien en état d'en déterminer exactement le véritable caractère.

Si l'on observait avec une scrupuleuse attention les symptômes primitifs, et la succession des phénomènes présentés par les divers ulcères qui surviennent spontanément, il est plus que probable qu'on découvrirait, surtout dans la première période, quelques particularités, qui nous seraient d'un grand secours, pour en

distinguer l'une de l'autre les différentes espèces. Quelques exemples éclairciront suffisamment ma pensée. Un changement dans la couleur et la sensibilité de la peau précède pour l'ordinaire l'ulcère simple. L'origine d'un ulcère fistuleux peut être généralement rapportée à un abcès ; les ulcères scrophuleux de la peau succèdent fréquemment à un tubercule situé dans le tissu cellulaire. Un ulcère vénérien primitif se montre d'abord sous la forme d'une petite vésicule ; tandis que l'ulcère secondaire provient souvent d'un tubercule à surface écailleuse ou d'une pustule; enfin un ulcère cancéreux succède ordinairement à un squirre ou à une excroissance verruqueuse.

Maintenant, s'il nous était prouvé, par une longue expérience, que le procédé naturel pour la production de chaque espèce particulière d'ulcération a lieu d'une manière uniforme et constante, et si nous avions le bonheur de reconnaître ces différences caractéristiques, la connaissance de la série des symptômes antécédens nous fournirait souvent les moyens de distinguer l'un de l'autre les ulcères d'un caractère douteux.

Ma propre expérience me porte à croire

qu'un ulcère cancéreux est toujours précédé par l'une des altérations morbides dont j'ai parlé, et que les parties qui l'environnent immédiatement sont à l'état squirreux. Il m'a paru également probable, qu'il détruit les parties qu'il envahit par un procédé analogue plutôt à la gangrène qu'à l'ulcération ordinaire; car il s'étend en largeur et en profondeur, par la séparation successive d'escarres qui se détachent de sa surface, tandis que dans l'ulcère simple la solution de continuité s'accroit par une série de suppurations.

D'après l'analyse d'un sein cancéreux volumineux faite par le docteur ASTRUC, et les dernières expériences du docteur CRAWFORD sur la matière du cancer, il ne paraît pas que, soit le tissu solide, soit le fluide qui en découle, fournissent à l'examen chimique un produit essentiellement différent de ceux qu'on obtient de toute matière animale récemment privée de vie, ou déjà atteinte d'un commencement de putridité. Il n'y a rien non plus, soit dans l'odeur, soit dans les autres qualités physiques de cette matière, d'assez spécial, pour qu'on puisse en tirer quelque signe propre à déterminer la véritable nature de l'ulcère. Il est probable qu'on peut rapporter une des causes

de l'obscurité répandue sur le diagnostic de l'ulcère cancéreux à l'opinion qui a prévalu généralement, savoir que les ulcères vénériens et scrophuleux peuvent dégénérer en cancer. S'il faut attacher quelque sens précis à cette hypothèse, il semble qu'on puisse en inférer que les ulcères en question sont susceptibles d'acquérir graduellement un degré de malignité tel que de détruire leur caractère originel, et de les transformer en ulcères cancéreux, par la substitution d'une nature totalement différente. Je crois cependant pouvoir faire observer qu'une métamorphose, telle qu'on la suppose ici, ne doit pas être admise sans des preuves claires et positives, et je doute qu'on puisse, jusqu'à présent, tirer de l'observation et de l'expérience aucun argument en sa faveur. En effet, parmi les cas scrophuleux et vénériens, au nombre de plusieurs milliers, que j'ai eu occasion de traiter dans ma pratique tant publique que privée, je n'ai jamais rencontré un seul exemple d'un pareil changement. Le résultat de mes lectures et de mon observation m'a, au contraire, porté à croire que le cancer est toujours une maladie primitive, et ne succède jamais à aucune autre affection morbide quelconque.

Avant de terminer ces observations générales, je crois à propos de présenter quelques remarques sur une espèce particulière d'ulcère, qu'on a souvent confondu avec l'ulcère cancéreux, mais que je considère comme un effet naturel de l'éléphantiasis.

Les anciens auteurs, en traitant de la lèpre, décrivirent ordinairement l'éléphantiasis comme une forme de cette maladie, dans laquelle le corps entier se trouve affecté. GALIEN (1), et le prince des auteurs arabes, regardèrent l'atrabile comme la cause commune de cette maladie et du cancer ; ils enseignèrent que, lorsque l'atrabile était déposée sur une partie isolée, elle produisait un cancer, et l'éléphantiasis lorsqu'elle envahissait toute l'économie. PECCETTIUS (2), fidèle sectateur de la doctrine de GALIEN, a très-rationnellement conclu de ces prémisses que les deux maladies, de même nature quant au fonds, ne diffèrent que dans

---

(1) *De arte curativa ad Glauc. Lib.* I, *cap.* 10.
De symptomatum causis, Lib. I, *cap.* 2.
AVICENNA, Lib. IV, *Fen.* 3. *Tract.* III, *cap.* 1. *De Lepra.*

(2) *Chirurgia F. PECCETTII*, p. 148. Voy. aussi *AMAT. LUSIT. Centur,* II, *p.* 182. *Cent.* III, p. 280.

le degré. Néanmoins, en comparant la description de l'éléphantiasis telle qu'on la trouve dans CELSE (1), ARÉTÉE (2), PAUL d'EGINE (3), PLINE (4), et autres anciens auteurs, avec les histoires décrites par les modernes, tels que le docteur Thomas HEBERDEN (5), M. VILLOT, professeur de chirurgie dans la ville d'Aoste, et autres; il est bien évident que le caractère de cette maladie n'est point d'être générale ; mais qu'elle est au contraire souvent bornée à certaines parties de la face, comme le nez, le front, ou la lèvre supérieure, qu'elle peut affecter une ou plusieurs articulations, et se montrer sur les doigts ou les orteils, tandis que le reste du corps ne parait pas infecté. De plus, l'éléphantiasis procède régulièrement d'un état local à une diffusion générale ; et si nous avons rarement occasion

---

(1) *Lib.* III, *cap.* 25. *De Elephantia.*

(2) *De causis et signis acut. morb. Lib.* I, *cap.* 13

(3) *Lib.* IV, *cap.* 1. *De Elephantia.*

(4) *Lib.* XXVI, *cap.* 1. La mentagre telle que PLINE la décrit dans le même chapitre, ressemble sous plusieurs rapports à l'éléphantiasis, mais elle en diffère par sa propriété contagieuse.

(5) *Medic. Trans.* vol. I. *Med. obs. et Inq.* vol. I.

d'en observer les effets les plus formidables, cela est dû probablement à ce qu'il ne se manifeste pas dans la partie de l'Europe que nous habitons, avec la même intensité qu'il le fait ordinairement dans l'Egypte, la Syrie et la Grèce (1).

Les ulcères qui surviennent à la partie affectée de cette forme de la lèpre ressemblent d'une manière frappante au cancer, soit par leur aspect, soit par leurs progrès destructeurs; cependant, comme ils en diffèrent par plusieurs circonstances importantes, il est étrange que les deux maladies aient été si souvent confondues. Dans le plus grand nombre

---

(1) Il peut sembler étrange que je parle de l'éléphantiasis comme d'une maladie qui se rencondre en Angleterre, tandis qu'on croit généralement qu'il n'a plus été du tout observé en Europe depuis plusieurs siècles. Il n'en est pas moins certain, que l'on voit dans ce pays une maladie qui, dans tous ses symptômes, sa marche et sa terminaison, coïncide si exactement avec la description de l'éléphantiasis, telle qu'elle est donnée par les médecins grecs, qu'on ne saurait convenablement la ranger sous un autre titre. Je n'en ai vu qu'un petit nombre d'exemples dans ma propre pratique; mais j'en ai observé plusieurs autres avec mon savant ami et collègue, le docteur Willan.

des cas d'éléphantiasis que j'ai eu à observer, la maladie a d'abord paru sur le front autour des sourcils, sur les ailes du nez et la lèvre supérieure, sous la forme de petites pustules brunâtres qui, devenant confluentes, laissaient d'abord suinter un peu de fluide ichoreux, et passaient promptement à l'état d'ulcération. Cet ulcère pénétrait profondément dans la substance de la partie affectée, et dans son cours ne détruisait pas seulement les parties molles, mais souvent encore les cartilages et les os minces et spongieux ; il s'étendait lentement et causait peu de douleur; la surface en était granulée et assez semblable à celle d'une framboise ; les parties environnantes étaient remarquablement épaissies, et présentaient une rougeur particulière, brillante et polie.

Lorsque cette maladie attaque une membrane sécrétoire, telle que celle qui revêt les amygdales, la partie postérieure de la gorge, etc, l'aspect de l'ulcère est tout à fait semblable à celui que produit le virus vénérien ; mais les progrès en sont plus lents, et il est accompagné de moins de douleur (1). J'ai aussi re-

(1) Dans quelques cas où il existait en même temps

marqué que tandis que les ulcères cancéreux sont toujours aggravés par l'administration du mercure, il n'en était pas de même de ceux de l'éléphantiasis, qui quelquefois même ont été améliorés par un usage modéré de ce médicament ; d'un autre côté, si celui-ci est un remède certain pour les ulcères vénériens, il ne peut, employé seul, jamais guérir ceux de la lèpre. Tant que l'éléphantiasis se montre ainsi sous la forme d'une maladie locale, la santé ne parait pas en souffrir, et ce qui est assez extraordinaire, nous pouvons observer, dans le même ulcère, la réunion de la puissance destructive du cancer avec le caractère indolent des scrophules.

1. *Du Cancer des lèvres*, etc.

L'ulcère cancéreux qui attaque les lèvres peut quelquefois provenir d'une verrue, mais il est plus ordinairement précédé de l'état squirreux de la partie, ensorte qu'on peut fré-

---

d'autres symptômes de lèpre, j'ai vu sur la langue des ulcères très-ressemblans à ceux qui dépendent de l'éléphantiasis, et qui cédaient aux remèdes ordinairement employés dans cette dernière maladie.

quemment observer, avec assez d'exactitude, le passage graduel de la maladie de sa forme la plus bénigne à l'état le plus fâcheux. Je présume que les gerçures des lèvres n'ont pas le caractère cancéreux aussi souvent que plusieurs auteurs voudraient nous le persuader; en effet, cette espèce de maladie se rencontre fréquemment dans des constitutions scrophuleuses, après l'âge de puberté, et quoiqu'elle puisse se prolonger pendant plusieurs années, et s'accompagner d'endurcissement, de douleur, d'un écoulement ichoreux, et de l'engorgement des glandes sousmaxillaires, je n'en ai jamais cependant observé un seul cas, qui n'ait cédé aux remèdes ordinairement employés dans les affections scrophuleuses. Il est d'ailleurs si rare de voir les jeunes gens atteints de maladies cancéreuses, que, hors les cas d'une évidence incontestable, cette époque de la vie doit toujours être considérée comme une preuve du contraire (1).

---

(1) Je ne sais si la jeunesse est absolument exempte de maladies cancéreuses. M. Hayes a rapporté dans le second volume des *Medical observations and inquiries*, le cas d'un enfant dont les yeux était affectés de cancer. Mais comme on trouva dans un des yeux un peu de

Il est très-rare que la lèvre supérieure soit attaquée par le cancer, et cependant cette partie est sujette à une maladie tellement semblable à l'ulcère cancéreux, et par son aspect et par sa marche destructive, qu'un observateur superficiel peut être aisément induit en erreur. L'ulcération de la lèvre supérieure est quelque fois un symptôme de l'éléphantiasis; la maladie chemine alors lentement, ne produisant que peu de douleur ou de fétidité, mais détruisant peu à peu toute la substance de la partie affectée. J'ai plusieurs fois observé des symptômes semblables, en apparence, chez des personnes qui étaient sous l'influence des accidens secondaires de la syphilis. L'ulcère vénérien est accompagné de douleur, marche avec la même rapidité que le cancer, et présente tous les caractères sensibles de l'ulcère cancéreux, tellement qu'on ne peut l'en distinguer que par sa combinaison avec d'autres

---

matière calcaire, je pense qu'on peut douter que la maladie fut vraiment cancéreuse. Toutefois je n'émets ce doute que par manière d'information, et avec toute la déférence due à l'opinion des chirurgiens distingués qui examinèrent les parties malades. Voyez aussi les observations de Gooch, vol. II.

symptômes vénériens, et la promptitude avec laquelle il cède à un traitement mercuriel (1). Puis donc qu'il est certain que les lèvres peuvent présenter des tubercules, des rhagades et des ulcères de mauvaise nature, chez ceux qui sont affectés de scrophules, d'éléphantiasis et de syphilis, et que, d'un autre côté, la lèvre supérieure est rarement atteinte par le cancer, il sera toujours prudent de chercher à déterminer, avec exactitude, le vrai caractère de la maladie, et de recourir à quelqu'un des traitemens en usage avant d'en venir à l'excision de la partie. Cette opération est le seul moyen sûr qu'on doive opposer à un cancer confirmé.

Les ailes du nez sont aussi exposées à un ulcère rongeant, qui détruit peu à peu cette partie en causant de la douleur, et donnant lieu à un écoulement fétide; la cloison des narines disparait quelquefois entièrement, et le malheureux malade se trouve alors pour

---

(1) Forestus parait avoir connu cette circonstance; car il dit, *Lib XIV*, *obs.* 2 : *Juvenis quidam annos* 18 *natus, lue gallicâ infectus, præter labia ulcerata, inflata, nigra, tumida, plumbea, dura*, carcinomatis instar, *etiam bubonem venereum in inguine habebat*, etc.

toujours en proie à une infirmité aussi incurable qu'affligeante.

Quatorzième Cas.

Thomas Jelfs, âgé de dix-huit ans, se présenta, avec une lettre du gouverneur, à l'hôpital des vénériens, le 19 Avril 1792. Il fit sur sa maladie le rapport suivant : Il y a environ six ans qu'il survint à la partie interne de la narine droite un petit bouton, qu'il écorcha souvent avec l'ongle, et qui finit par s'ulcérer; l'ulcère s'étendit alors avec rapidité, au travers de la cloison, jusqu'à la narine gauche, et descendit sur la lèvre supérieure. Des lavages avec une décoction de ciguë, qui furent alors prescrits, en arrêtèrent les progrès, et le malade se crut guéri. Peu après avoir abandonné l'usage de ce remède, l'ulcère reparut et étendit ses ravages aux deux côtés du nez, montant jusqu'à l'angle interne de l'œil droit, et rongeant toute la surface de la lèvre supérieure. Jelfs eut de nouveau recours à la décoction de ciguë, et alla prendre les bains de mer ; ces moyens arrêtèrent les progrès de l'ulcère, mais ne le guérirent pas.

A son retour à Londres, ce jeune homme

employa divers remèdes et plusieurs applications extérieures, outre un traitement mercuriel complet; mais sans en retirer le moindre avantage. Lors de son entrée à l'hôpital, l'extrêmité et les ailes du nez, la plus grande partie de la cloison des narines étaient détruits; la lèvre supérieure était ulcérée à sa surface, et l'ulcération gagnait les joues. Néanmoins cette maladie, depuis son commencement, n'avait causé que très-peu de douleur. Comme elle n'avait évidemment aucune liaison avec le virus vénérien, je la traitai comme un cas d'éléphantiasis, et au bout d'environ quatre mois les ulcères étaient guéris (1).

Lorsqu'une semblable ulcération est le produit de la syphilis, l'on observe généralement, en même temps, d'autres symptômes secondaires de cette dernière maladie : ces symptômes, ou l'histoire de ce qui a précédé, peuvent seuls

---

(1) La salsepareille, le gayac, le quinquina, etc., sont, depuis plus de deux siècles, communément employés dans des maladies semblables à celle que je viens de décrire, et lorsqu'il ne s'agit pas d'un véritable cancer, ces remèdes réussissent fréquemment. De Haen cependant était persuadé que le quinquina pouvait guérir le cancer. *Ratio medendi*, vol. I, p. 225.

nous mettre en état de reconnaître la nature du mal ; il serait impossible d'y parvenir par la seule inspection de l'ulcère. Lorsque celui-ci provient de l'éléphantiasis, il ne s'accompagne pas d'autant de douleur que dans le cas de vérole, à moins qu'il n'ait été exaspéré par des applications trop irritantes.

Je n'ai pas besoin de faire observer que le mercure est le remède contre l'ulcère vénérien; quant à celui qui est un symptôme d'éléphantiasis, j'ai rarement manqué d'obtenir la guérison en faisant appliquer sur la partie une forte décoction de bois de gayac, et administrant à l'intérieur la décoction ordinaire des bois, ou la décoction composée de salsepareille, combinées avec les pilules de Plummer. Il est quelquefois convenable de panser l'ulcère avec une faible solution de nitrate d'argent ; mais l'on doit éviter avec soin toutes les applications grasses.

2. *Du Cancer de la verge.*

Une verrue, ou un tubercule sur le prépuce, le frein ou le gland, est en général le premier signe apparent d'une affection cancéreuse

de la verge (1). On voit souvent cette excroissance rester stationnaire pendant plusieurs années ; mais lorsque par suite de quelque application irritante elle devient douloureuse, elle commence aussi à augmenter de volume et quelquefois atteint en assez peu de temps un développement énorme. Cet état d'accroissement est généralement accompagné d'ulcération, et d'une suppuration sanieuse et fétide ; lorsque l'ulcère ainsi développé dure longtemps, il arrive souvent qu'il pénètre dans l'urètre, de là des fistules au travers desquelles l'urine s'échappe, créant ainsi une nouvelle source d'irritation, qui aggrave la maladie. Celle-ci s'étend très-souvent aussi aux glandes absorbantes de l'aine, et à celles qui sont situées au-dessus du pubis.

Avant que la maladie vénérienne fût connue, le diagnostic du cancer de la verge n'était pas entouré d'autant de difficultés qu'il l'est nécessairement aujourd'hui ; car comme le virus syphilitique donne souvent naissance à diverses

---

(1) Fabricius Hildanus. *Cent.* III, *obs.* 88.
Reghallini. *Osservazioni medice et chirurgice.*
Warner. *Cases in surgery. case* 49.

excroissances, il devient, dans certains cas, très-difficile de les distinguer de celles qui sont vraiment cancéreuses.

Si des excroissances verruqueuses, d'origine vénérienne primitive, indiquaient toujours l'existence actuelle de la vérole, nous serions en état, dans la plupart des cas, d'en déterminer la nature ; mais comme des tubercules d'un aspect très-différent peuvent subsister longtemps après la destruction du virus qui les a produits, comme en même temps ils peuvent croître, s'ulcérer, laisser suinter un liquide sanguinolent fétide, et développer une série de symptômes fâcheux, il faudra quelquefois la plus grande attention et beaucoup de sagacité de la part du chirurgien, pour lui faire porter un jugement certain. Je sens toute la difficulté de donner des caractères tellement déterminés qu'ils ferment entièrement accès à l'erreur ; cependant les remarques suivantes ne seront peut-être pas sans utilité pour le jeune praticien, et en engageront, je l'espère, de plus expérimentés à les étendre, et à les perfectionner.

La base d'une excroissance vénérienne est plus petite que sa surface ; les racines en sont comparativement peu profondes, et si l'on peut

découvrir les parties intermédiaires, on voit qu'elles conservent pour l'ordinaire leur aspect naturel. Les excroissances cancéreuses ont une base large, souvent plus étendue que leur surface; elles semblent naître profondément de la partie qu'elles occupent, ou plutôt être une continuation de sa substance, et dans leur progrès, la surface qui les avoisine prend une apparence morbide. Lorsqu'on retranche une excroissance vénérienne, et en même temps une très-petite portion de la surface sousjacente, l'aspect de la plaie est semblable à celle qui serait faite dans une partie saine; mais lorsque le tubercule est cancéreux, le changement de structure s'étend beaucoup plus profondément.

L'augmentation du volume de la verge, lorsque la maladie a une origine vénérienne, est due évidemment au nombre et à la grandeur des excroissances; et dès qu'on a enlevé celle-ci, la partie reprend son état naturel : le cancer est accompagné d'une désorganisation profonde, et d'un véritable accroissement de substance dans la partie malade (1), en sorte

(1) Les observation qu'a faites M. Pott sur la distinction des polypes benins et cancéreux du nez, et

qu'il ne résulte pas le moindre avantage de l'extirpation partielle du développement extérieur du mal.

Les plus anciens auteurs ont fait mention d'ulcères douloureux rongeans et gangréneux de la verge (1); et depuis l'apparition de la maladie vénérienne, les ulcères de mauvaise nature de cette partie résistent très-souvent à un traitement mercuriel bien dirigé, et constituent une des maladies les plus fâcheuses et les plus opiniâtres que nous ayons à combattre. Ces deux espèces d'ulcère sont cependant totalement différentes d'une affection cancéreuse, et je ne crois pas d'ailleurs que jamais un ulcère ait été le symptôme primitif du cancer de la verge. ASTRUC et quelques autres auteurs, traitant de la maladie vénérienne, ont décrit comme des ulcères cancéreux des chancres accompagnés de dureté et d'autres fâcheux symptômes, et ils donnent pour fréquens des cas de chancres et de bubons cancéreux.

---

les remarques de M. Earle sur les marisques et les tubercules cancéreux du rectum méritent une attention particulière.

(1) *A. Corn. Celsus, de obscœnarum partium vitiis. Lib.* IV, *cap.* 18.

Un auteur moderne (1) a mis en avant sur ce sujet une théorie bien singulière. Suivant lui, l'ulcère cancéreux qui succède à l'infection vénérienne, quoique indépendant de la maladie originelle par le mode de traitement, a cependant une liaison avec elle, en-tant que le virus primitif n'est pas détruit, mais subsiste toujours dans la constitution. Si donc nous devons croire l'auteur en question sur parole, il résulterait de là que le virus vénérien peut produire dans un chancre l'état cancéreux, sans en détruire le caractère primitif, ensorte que le nouvel ulcère deviendrait un être mixte, une espèce d'hermaphrodite, doué de deux natures différentes qui, quoique combinées en apparence, conserveraient cependant chacune leur individualité.

Ces paradoxes peuvent surprendre et amuser, mais je doute qu'ils soient très-fondés en réalité. J'ai vu un grand nombre de cas tels que les décrit M. Justamond, où les corps caverneux et la partie spongieuse de l'urêtre avaient été détruits, dans une grande éten-

---

(1) Exposé des méthodes suivies dans le traitement des maladies cancéreuses et squirreuses, etc. par J. C. Justamond.

due, par un ulcère douloureux et gangréneux; cependant la plupart de ces ulcères ont cédé à l'usage du quinquina, de la salsepareille et autres toniques joints à un bon régime et à l'air de la campagne.

Lorsque les ulcères vénériens considérables résistent aux méthodes ordinaires, et continuent à s'étendre pendant un traitement mercuriel, ils produisent fréquemment une désorganisation profonde dans toute la substance de la verge. La peau revêt, jusque sur le pubis, une couleur d'un rouge sombre ; le tissu cellulaire perd sa souplesse, et la partie prend une solidité et une rigidité extraordinaires, comme si les différens tissus, dont elle se compose, étaient confondus en une seule masse. Si l'ulcère atteint alors les corps caverneux, l'état morbide, dans lequel il les trouve, favorise ses progrès, et il gagne rapidement de cellule en cellule, avec une fureur que rien n'arrête, jusqu'à ce que la verge entière soit détruite. Il est très-rare que l'ulcération s'étende au-delà de la symphyse ; mais dans la plupart des cas où cela arrive, le malade succombe. Lorsque les bords de cet ulcère sont livides et inégaux, les progrès en sont très-rapides, et les plus fortes doses d'opium peuvent à peine calmer

la douleur brûlante dont il est accompagné; il expose en même temps à de fréquentes hémorragies. Dans d'autres cas, la destruction est plus lente, les douleurs sont moins vives, les bords de l'ulcère sont entourés, dans une étendue de six lignes, ou un peu plus, d'une dureté et d'une rougeur particulières, signes constans de l'altération morbide des parties sousjacentes, dont ils désignent la destruction inévitable.

La marche de ces ulcères gangréneux est fort différente de celle du cancer; dans ce dernier cas, en effet, la partie actuellement malade reste toujours dans une connexion exacte avec la partie saine, formant un tout plus volumineux que l'état naturel; tandis que dans le premier cas, le corps de la verge est peu à peu détruit. Je ne connais aucun traitement particulier capable de répondre avec certitude aux désirs du malade, et aux vues du chirurgien; seulement les méthodes qui ont été précédemment exposées, me semblent plus utiles qu'aucune autre que j'aie employée. Les applications même les plus douces seront irritantes pour l'ulcère éminemment douloureux; mais j'ai vu le cataplasme de carotte, et le cataplas-

me effervescent être de quelque utilité lorsque la douleur est moins intense.

De l'Amputation de la Verge.

L'ancienne méthode d'amputer la verge, au moyen de la ligature, est aujourd'hui avec raison abandonnée; il est par conséquent inutile de chercher à prouver que l'instrument tranchant convient mieux pour cette opération. Mais comme d'habiles chirurgiens l'ont exécutée par des procédés divers, je vais communiquer quelques observations que ma propre expérience m'a suggérées sur ce sujet. Lorsque la maladie de la verge est telle qu'on juge convenable de retrancher cet organe, l'on doit particulièrement avoir égard aux points suivant : 1.° de faire l'incision dans la partie saine; 2.° d'éviter une surabondance de peau après l'amputation; 3.° de se rendre maître de l'hémorragie; 4.° de conserver à l'urètre, autant que possible, son ouverture et son diamètre naturels.

1. Si le cancer a étendu ses ravages au-dessous de la symphyse du pubis, ou si les

glandes inguinales sont malades, l'opération est si évidemment impraticable qu'il est inutile d'insister sur ce point, puisqu'une ablation partielle du mal ne ferait qu'accélérer la mort du malade.

Dans le cas d'ulcère gangréneux mentioné ci-dessus, il ne faut pas songer à amputer la verge tant que l'ulcère continue à s'étendre, et lors même que les progrès en paraîtraient arrêtés, l'on devra, pour être assuré du succès, porter les incisions au-delà de cette aréole dure et enflammée que nous avons décrite plus haut; autrement l'on verra assez généralement la surface du moignon prendre dans la suite l'aspect et le caractère de la partie qui en a été séparée.

2. Dans la méthode anciennement suivie pour l'amputation des membres, la rétraction des tégumens et la saillie de l'os étaient regardés comme inconvéniens graves, et les chirurgiens modernes mettent beaucoup d'importance à conserver une quantité de peau et de tissu cellulaire suffisante pour recouvrir convenablement et protéger le moignon. Mais les principes, dont les conséquences ont été si avantageuses dans l'amputation des membres, ne sont pas également applicables dans l'opé-

ration dont il s'agit. 1.° Une portion de la verge devant rester à l'état de canal perméable, la saillie du méat urinaire au-delà des tégumens est une circonstance à désirer (1); 2.° le corps de la verge se rétractant facilement en dedans de la peau restante, celle-ci forme ainsi une sorte de fourreau qui s'oppose à la libre sortie de l'urine, dont une partie, retenue de temps à autre dans la cavité, s'y accumule, et finit dans la suite par y produire de l'ulcération. Pour me mettre à l'abri de ces inconvéniens, je prescris à un aide de saisir l'urètre immédiatement au-dessous du scrotum, d'amener la verge aussi en avant qu'il le peut, et de la retenir dans cette position. Je tire alors la peau à moi autant que possible, et l'empêche de revenir en arrière en entourant deux ou trois

---

(1) Ruysch a rapporté un cas d'extirpation de la verge par la ligature. Il termine le récit de l'opération par la remarque suivante : « *Restitutus jam, per instrumentum ex ebore confectum lotium reddit, in totum enim pars penis relicta in abdomen retracta est.* » *Obs. Chir. XXX.*

L'on sera rarement dans la nécessité de recourir par la suite à une semblable cannule, lorsque la peau surabondante aura été convenablement retranchée.

fois la verge avec un ruban de fil très-étroit. Lorsque la verge peut être retenue d'une manière ferme au périnée, on peut la retrancher d'un seul coup donné circulairement; mais il sera quelquefois convenable de diviser d'abord les corps caverneux, et de lier les artères qui fournissent du sang avant d'en venir à la section de l'urètre.

3. Lorsque la maladie de la verge a duré longtemps, les artères en sont souvent plus grosses que dans l'état naturel. Je les ai vu faire à la surface des corps caverneux une saillie telle, que de pouvoir facilement être liées sans le secours d'aucun instrument. Mais lorsqu'il n'en est pas ainsi, il vaut mieux se servir du ténaculum, que de porter la ligature au moyen de l'aiguille, parce que le passage de celle-ci au travers de parties d'une structure celluleuse peut facilement donner lieu à un écoulement de sang incommode. Rarement a-t-on à lier plus de trois artéres dans le corps de la verge, et quelquefois une ou deux dans les tégumens.

4. Plusieurs chirurgiens ont coutume d'introduire une canule dans l'urètre après l'opération; je ne peux cependant m'empêcher de blâmer cette pratique. La présence d'un pareil corps étranger cause, en général, beaucoup

de douleur, et peut, en excitant dans le canal du spasme et des efforts expulsifs, donner lieu par la suite à de fréquentes hémorragies. Cette précaution est de plus absolument inutile, le cours de l'urine étant presque toujours suffisant pour maintenir la perméabilité de l'urètre; mais si, à l'époque de la cicatrisation de la plaie, le méat urinaire montrait une tendance à se resserrer (circonstance que je n'ai eu l'occasion d'observer qu'une fois) (1), il serait facile d'y remédier en ayant recours à temps à l'emploi des bougies.

L'on doit toujours avoir soin de soutenir les testicules dans un suspensoire, jusqu'à l'entière cicatrisation.

Du Cancer de la matrice.

LEDRAN a judicieusement remarqué que, « la matrice étant située dans l'hypogastre, nous ne sommes pas à portée de reconnaître

---

(1) LEDRAN a fait mention de cet accident qui survint peu d'heures après l'opération. *Traité des operat. de chirurg.*

les changemens particuliers qui surviennent dans cet organe au commencement de la maladie, et pour l'ordinaire il ne nous est possible d'en examiner la condition qu'après la mort, et dans un état très-avancé de la maladie. Le seul moyen que nous ayons de nous assurer des changemens locaux est le toucher par le vagin; nous trouvons généralement alors le museau de tanche endurci et entouré d'une substance fongueuse, qui fait plus ou moins de saillie dans le vagin; quelquefois aussi des ulcères plus ou moins profonds, d'où s'écoule pour l'ordinaire une sanie fétide, fétidité qui n'est cependant pas constante; souvent il survient des pertes de sang pur. L'on trouve encore à la partie supérieure du vagin des squirrosités et des excroissances, unies à celles qui proviennent de la matrice. Ces affections organiques, et les douleurs qui les accompagnent, peuvent être considérées comme des preuves du caractère cancéreux de la maladie (1). »

Lorsque le cancer de matrice est ancien, la structure naturelle du vagin est pour l'ordinaire considérablement changée. Quelque-

---

(1) Mém. de l'Acad. roy. de chirurg. tom. III.

fois on trouve ce conduit dur et lisse comme un cartilage, et ayant perdu sa souplesse et les rugosités de sa surface; dans quelques cas, il existe à sa partie supérieure une sorte de rétrécissement, comme serait un anneau cartilagineux; dans d'autres enfin, il est contracté, dur et crevassé dans toute son étendue. Un certain degré d'ischurie vésicale accompagne en général le cancer de matrice : la malade rend son urine avec difficulté et douleur, ou est en proie, d'autres fois, aux accidens pressans d'une dysurie plus complète; en pareilles circonstances l'urine conserve quelque fois sa couleur naturelle, mais plus communément elle est trouble et dépose un sédiment glaireux.

La situation de la partie malade n'en permettant pas l'extirpation (1), les praticiens instruits et de bonne foi, ne sont guère partagés d'opinion quant au pronostic et au traitement. Sous le rapport de la santé générale, la malade retirera quelque avantage de l'usage

---

(1) Voyez, tom. I. des *Mélanges de Chirurgie étrangère*, l'historique de cette opération pratiquée plusieurs fois depuis que ce Mémoire est écrit, avec les détails d'une extirpation complète suivie de succès.

(*Note du Trad.*)

d'une décoction de salsepareille avec le lait, et de boissons délayantes abontantes ; souvent le quinquina combiné avec l'opium et la ciguë a soulagé la douleur et la difficulté d'uriner. L'on peut employer plusieurs fois par jour des injections faites avec une décoction de feuilles de ciguë, ou une solution d'opium dans le lait, ou de l'eau végéto-minérale, dans laquelle on aura dissous de l'opium et de l'extrait de ciguë, dans le but d'enlever la matière âcre qui découle du cancer, et d'appaiser en même temps l'excès de la douleur. Dans les plus violens redoublemens de celle-ci, l'on se trouvera très-bien d'un lavement émollient, auquel on aura ajouté une ou deux petites cuillerées de laudanum.

Quelque soit l'état désespéré de la malade, l'humanité fait au praticien, qui en est chargé, un devoir de ne pas l'abandonner ; car s'il ne peut guérir ses maux, du moins les rendra t-il souvent plus supportables. Les efforts soutenus d'une bienveillance éclairée, en suspendant les tourmens d'une maladie implacable, adouciront les horreurs de la mort, et porteront à la malheureuse victime un soulagement des plus précieux.

En 1787, après avoir lu les œuvres posthu-

mes de POUTEAU, et à la suite d'une conversation avec le docteur GARTHESHORE sur quelques-unes des opinions publiées par cet auteur vraiment original, je résolus de saisir la première occasion qui se présenterait d'essayer les effets d'une diète complètement aqueuse dans le cancer de matrice. Mais mes collègues m'entendirent sans beaucoup de surprise me plaindre, que parmi plusieurs malades auxquelles j'avais prescrit une abstinence aussi rigoureuse, je n'avais rencontré que chez une seule une soumission exacte et persévérante.

Quinzième Cas.

Madame B...., âgée de vingt-six ans, d'une belle coloration, était mariée depuis environ sept ans : la menstruation avait été régulière, et elle n'avait jamais conçu. Depuis deux ans, elle se plaignait de douleurs vagues aux environs des lombes et du bassin, ces douleurs devinrent quelquefois si aiguës dans la première partie, qu'on soupçonna la présence d'une pierre dans les reins ; lorsqu'elles se faisaient sentir dans la région de la vessie, il y avait difficulté d'uriner, et des accidens semblables à ceux qu'on observe quelquefois dans les ma-

ladies calculeuses. Lorsque je vis pour la première fois cette dame (en Décembre 1787), elle ressentait dans les lombes et à l'hypogastre une douleur vive et presque continuelle, ensorte qu'elle pouvait à peine marcher, ou se tenir debout, sans agraver considérablement ses souffrances ; elle avait de fréquens besoins d'uriner et ne rendait qu'une petite quantité d'urine à la fois, avec effort et douleur (ce liquide conservait cependant son apparence naturelle); elle était habituellement constipée, se plaignait de souffrir beaucoup en allant à la selle, et d'éprouver dans le rectum la sensation d'une tumeur qui ferait saillie dans cet intestin.

Cette maladie longue et cruelle avait grandement dérangé la santé ; la malade était fort amaigrie, avait le pouls fréquent, peu d'appétit, et plusieurs autres symptômes qui dénotaient un état hectique.

Comme l'on avait eu quelques raisons de soupçonner la présence d'une pierre dans la vessie, l'on me pria d'explorer ce viscère avec la sonde; mais en essayant d'introduire l'instrument, je trouvai l'urètre considérablement dévié de sa position ordinaire, et un obstacle considérable autour du col de la vessie. En

conséquence ; j'examinai l'état de la matrice, que je trouvai dure, immobile et assez volumineuse pour remplir entièrement la partie supérieure du vagin ; elle était aussi dans un état de rétroversion, ensorte que tandis que le col était porté contre la vessie, le fonds comprimait le rectum. Cette disposition des parties malades indiquait avec évidence l'origine de plusieurs des symptômes qui avaient été rapportés à une autre cause ; il est presqu'inutile d'ajouter qu'il ne se trouva pas de pierre dans la vessie.

Comme la matrice paraissait maintenant être le siége de la maladie, je proposai le plan de traitement suivant, auquel la malade se soumit très-volontiers.

Je lui demandai de s'abstenir entièrement de nourriture animale, de prendre à son dîner seulement du bouillon faible, et de boire dans la journée du thé en abondance ; si elle venait à ressentir beaucoup de malaise ou de douleur à l'estomac, elle pouvait se soulager en avalant un morceau de pain, et prendre vingt gouttes de laudanum, toutes les fois que les douleurs redoublaient à l'hypogastre. Après avoir suivi ce plan avec exactitude

pendant quatorze jours, M.[e] B.... se trouva, en général mieux; sa santé était améliorée, et elle avait toute espèce de raisons pour être encouragée à poursuivre. Je défendis alors l'usage du pain et du bouillon, et ne permis que du thé sans lait, de l'eau d'orge, et de l'eau panée. Je fis prendre un laxatif tous les trois ou quatre jours, et continuer le laudanum, lorsque la violence de la douleur l'exigeait. Au bout de vingt-huit jours, la malade avait éprouvé une telle amélioration qu'elle n'eut plus besoin de recourir à l'opium; sa santé était presque rétablie, elle ne se plaignait d'aucune douleur en urinant ou en allant à la selle, et elle avait une perte blanche extraordinaire. Je reconnus alors par le toucher, que la matrice avait repris sa situation naturelle, que le volume en était considérablement diminué, mais qu'elle conservait de la dureté. Pendant une semaine encore on suivit le même traitement; on revint ensuite peu-à-peu au régime ordinaire. Cette abstinence sévère n'avait eu qu'une légère influence sur les forces et l'apparence extérieure de la malade. J'engageai celle-ci à se rendre à la campagne, d'où elle revint deux mois après en parfaite santé. Il n'est pas inutile de remarquer, qu'elle

garda le lit pendant tout le temps de son traitement, et qu'elle prit de cinq à six pintes de liquide toutes les vingt-quatre heures.

Mad. B.... continua à se bien porter pendant deux ans; elle se plaignit alors à moi de ressentir aux environs du bassin quelques douleurs semblables à celles qu'elle avait éprouvées auparavant; sa santé déclinait visiblement, et elle témoignait la crainte de retomber dans son premier état. Je reconnus, au toucher, que la matrice avait à-peu-près son volume ordinaire, qu'elle était mobile, que le col en paraissait alongé et fort dur. Je conseillai le même traitement qui nous avait si bien réussi en 1787; la malade se conforma à mes avis, et les suivit avec rigueur, pendant trois semaines. Se trouvant alors très-bien, je ne pus l'engager à une abstinence plus prolongée, et sans attendre ma permission elle revint à sa nourriture ordinaire. Néanmoins ses maux étaient entièrrement dissipés, et comme je n'en ai pas eu de nouvelles dès lors, je suppose qu'elle continue à se bien porter.

Pendant que cet ouvrage était sous presse, j'ai été consulté par une dame de qualité, âgée de trente-quatre ans, atteinte d'une maladie de

matrice avec dysurie vésicale, et presque semblable à celle que j'ai décrite ci-dessus. Elle avait pendant plusieurs mois employé une grande quantité de remèdes différens, sans en avoir retiré aucun avantage. Je conseillai l'abstinence, l'usage occasionel du laudanum, et les boissons délayantes qui avaient eu un si heureux résultat dans le cas de Mad. B.... : après s'être strictement conformée à mes avis pendant un mois, cette dame se trouva si complètement délivrée de ses maux, que contre mes intentions, elle reprit son premier genre de vie.

Je n'ignore pas que les jeunes femmes sont exposées à des maux de la matrice bien différens du cancer, et mon intention n'est pas de présenter ce cas comme un exemple de succès, dans le traitement de cette dangereuse maladie. Mais quelle que soit la dénomination que des praticiens puissent assigner à l'histoire que je viens de rapporter, toujours est-il vrai que par suite du traitement particulier que j'adoptai, Mad. B.... fut débarrassée d'une maladie, qui semblait devoir se terminer rapidement d'une manière fatale.

De l'Ulcère vénérien de la matrice.

Je vais consacrer cet article à la description d'une maladie, que je ne crois ni généralement connue, ni bien comprise.

Les femmes exposées à la contagion vénérienne en aperçoivent, en général, les premiers effets sur les parties extérieures de la génération; cela n'est cependant pas sans exception, la matrice peut être la première et la seule partie atteinte. Lorsqu'il en est ainsi, les symptômes primitifs produits par le virus sont la sensation d'une grande chaleur, et des douleurs lancinantes ressenties dans les environs de cet organe; mais il ne s'ensuit pas toujours ni un écoulement puriforme, ni une augmentation nécessaire des fleurs blanches.

Les malheureuses atteintes de cette affection de matrice, et qui vivent dans un commerce habituel avec toute sorte d'hommes indistinctement, découvrent, en général, la nature de leur maladie, en communiquant, à leur insçu, l'infection vénérienne à quelqu'un de leurs compagnons de débauche; car ne présentant pour l'ordinaire aucun signe extérieur de sy-

philis, elles ne peuvent avoir connaissance de leur état, que par le mal qu'elles produisent chez l'autre sexe. Elles se plaignent encore de ressentir pendant le coït une douleur très vive à la partie supérieure du vagin ; cet acte donne fréquemment lieu à l'écoulement d'un liquide sanguinolent, quelquefois d'un sang pur.

Le premier symptôme de la maladie chez les hommes infectés par ces femmes, est ordinairement un chancre. Lorsqu'on examine la matrice, on la trouve un peu plus grosse et plus chaude que de coutume ; la pression la plus douce cause beaucoup de malaise, et l'on aperçoit très-distinctement de petits ulcères sur le museau de tanche. La maladie peut rester dans cet état pendant plusieurs mois, sans produire de symptômes secondaires de syphilis ; mais la santé de la malade décline peu-à-peu. et il survient quelquefois un état hectique.

Dans tous les cas de ce genre que j'ai observés, la matrice conservait sa mobilité ; il n'y avait ni éversion, ni aucune dilatation remarquable de son orifice ; la surface des ulcères était unie, et leurs bords de niveau ; il n'y avait ni végétation, ni aucun changement dans la structure naturelle du vagin · la douleur n'était ni constante . ni aiguë.

Les ulcères vénériens de la matrice cèdent au traitement généralement employé contre la syphilis.

Malgré les différences nombreuses qui existent entre cette maladie et le cancer, il est cependant probable que quelquefois on les a confondus; et qu'il me soit permis d'insinuer que, dans plusieurs de ces *cancers de matrice*, où l'on dit avoir obtenu de certains remèdes altérans des effets si admirables, l'on doit, peut-être, rendre raison du succès du traitement, en supposant que l'on s'est mépris sur la nature de la maladie.

Solus veritatis amor et communis utilitatis studium ad has partes suscipiendas impulerunt. Quid, quantumque hoc meum sit, prudentis ac boni viri judicium esto; mihi satis superque erit illud et publicæ utilitati consecrasse. BAGLIVI.

NOTES.

L'AUTEUR du précédent Mémoire fait une remarque de pratique fort importante (p. 75) au sujet des affections scrophuleuses des testicules, qui ressemblent plus ou moins au squirre ulcéré ; rien de plus facile que de confondre ces deux maladies, lorsqu'on n'est pas familiarisé avec leurs apparences distinctives, et ce sont surtout les jeunes praticiens qui doivent, à cet égard, se tenir sur leurs gardes, de peur d'être entraînés, par une méprise, à pratiquer une opération, dont la douleur et les dangers sont, peut-être, le moindre inconvénient.

Il faut donc ne décider l'incurabilité, ou même la fâcheuse gravité d'une maladie du testicule, semblable à celle que l'auteur a décrite, qu'après s'être assuré par des moyens rationels et méthodiques, locaux et généraux, longtemps

prolongés que cette affection résiste opiniâtrement aux remèdes externes et internes, et que l'usage de l'instrument tranchant offre la seule chance de succès.

Entr'autres cas de ce genre qui se sont offerts à moi, il s'en est présenté dernièrement un des plus frappans, et des plus concluans en faveur de l'application des remèdes.

Un enfant, d'environ trois ans, me fut amené, portant depuis plusieurs mois une maladie de l'un et l'autre testicules; je trouvai le gauche considérablement engorgé, et douloureux au moindre attouchement; le scrotum était enflammé, et présentait à la partie inférieure un ulcère d'environ six lignes de diamètre, dont les bords étaient rouges et durs, dont le fond était d'un gris verdâtre, et qui répandait un ichor inodore et peu abondant. Le testicule droit offrait les mêmes apparences, mais avec un moindre degré d'intensité, c'est-à-dire, que l'ulcère était moins large, le scrotum moins enflammé, et le testicule moins engorgé. La douleur que ce malheureux enfant éprouvait le privait de tout sommeil; il perdait l'appétit, et faisait le tourment de ses parens.

Je remarquai que cette maladie n'était point le résultat d'une lésion externe connue, que les

membres de l'enfant étaient grêles, et ses extrêmités inférieures arquées, que le ventre était volumineux, que la respiration était courte, la démarche incertaine, et que la tête avait un mouvement continuel, comme dans le commencement d'une maladie du cerveau, et dans certaines imbécillités : cet ensemble de symptômes ne me permit pas de donner aux parens de grandes espérances d'une guérison soit prompte, soit totale ; cependant je prescrivis un traitement tonique à l'intérieur, avec addition d'une cuillerée à café de magnésie calcinée, chaque jour, un liniment tonique pour l'épine du dos, des lavages et bains locaux émolliens sur les testicules, jusqu'à ce que l'enfant y put supporter un cataplasme fait avec l'eau végéto-minérale, ou saturnine.

Ce traitement, qui fut exécuté avec la plus grande exactitude, quoique les parens fussent des gens de campagne, réussit bien au-delà de mon attente ; car au bout de trois semaines, l'enfant me fut ramené, et je trouvai les ulcères des testicules presque cicatrisés, et l'engorgement de ces organes disparu, ensorte qu'on pouvait les manier sans que l'enfant manifestât de douleur ; outre cela, la démarche était assurée, le ventre d'un volume naturel,

la respiration facile, le regard juste et la tête fixe; l'appétit était presque celui d'un enfant sain. Je fis continuer les mêmes remèdes, et depuis je n'ai revu ni les parens, ni l'enfant que j'ai droit de croire guéri.

Je n'ignore point que les enfans, qui sont très souvent atteints de scrophules, ne le sont que très-rarement de squirre, et que dans le cas présent il était difficile de prendre l'un pour l'autre; mais n'avait-on point droit de craindre une maladie capable de détruire les testicules par la suppuration, vû le long temps depuis lequel l'enfant en était atteint? et cette idée ne pouvait-elle pas écarter celle du traitment qui a si promptement et si bien réussi? c'est parce que cet exemple m'a paru sortir, en quelques points, de la masse commune que j'ai cru devoir le consigner ici.

A l'occasion de ce que l'auteur dit du bénéfice, quoique bien faible, des injections faites aux malheureuses femmes atteintes de squirre de l'utérus, j'ai à présenter un cas de maladie de cet organe dont je ne connais point d'exemple.

Je fus consulté, en 1816, pour une femme de

quarante ans, environ, mère de douze enfans, qui, étant sur le point d'accoucher de son dernier, cette même année, avait fait une chute, dans laquelle son ventre avait éprouvé une assez forte contusion; l'accouchement eut lieu sans offrir d'accident, mais la femme était restée sujète à une perte de sang considérable. En 1817, je fus appelé à lui faire plusieurs saignées, parce qu'elle éprouvait des menaces violentes d'apoplexie, et perte de la parole, par surabondance de sang; état qui disparaissait pendant l'écoulement du liquide.

En Octobre 1817, un corps pesant lui tomba sur le sommet de la tête, et la laissa sans connaissance; malgré les secours de la chirurgie la plus active, elle resta dans cet état pendant plusieurs jours, ensorte qu'il était impossible de s'attendre à ce qu'elle reviendrait à la vie; lorsqu'elle eut repris la connaissance et la parole, elle me dit qu'elle était tourmentée par d'effroyables douleurs de l'utérus; j'explorai la partie, à laquelle je trouvai une chaleur insolite, mais le contact du doigt sur le col, et même sa pression assez violente, au lieu de redoubler la douleur, produisaient une espèce de soulagement, en ce qu'ils favorisaient les efforts d'expulsion que la malade

faisait, exactement comme si elle était dans l'acte de l'enfantement ; alors il sortait de l'utérus une abondance considérable de sérosité sanguinolente, et la malade était soulagée ; je n'ai pas besoin de dire que je recourus aux saignées locales et générales, aux antiphlogistiques externes et internes ; je passe les détails du traitement sous silence, parce qu'il n'a soulagé la malade que momentanément, et n'a point opéré la guérison.

Dès ce moment, et jusqu'au jour que j'écris, les douleurs de l'utérus n'ont jamais cessé, et ont présenté d'effroyables redoublemens ; il serait fatiguant pour l'écrivain, et surtout pour les lecteurs, de repasser minutieusement *huit années* de maux et de traitement ; je n'en citerai que quelques traits saillans. Dans les premiers années, tous les jours une fois au moins, survenait un paroxisme de douleurs accompagnées de fièvre, pendant lesquelles la tête se perdait ; ces douleurs se terminaient, au bout de plusieurs heures, par un écoulement de matière muqueuse semblable à du lait, dont la quantité équivalait à plusieurs onces ; pendant tous ces paroxismes une pression extrêmement forte, exercée sur le bas-ventre, soulageait la malade, en aidant méca-

niquement aux efforts d'expulsion ; mais il est arrivé très-souvent que ces efforts violens et répétés, accumulant le sang dans le cerveau, produisaient une paralysie partielle qui se manifestait par la privation de la parole, et par de très-fortes douleurs dans le côté gauche de la face ; alors la saignée devenait indispensable, et j'ai été appelé à la répéter plusieurs centaines de fois ; la parole revenait pendant que le sang coulait, et il était nécessaire de ne fermer la veine que lorsque la parole était revenue, sans quoi une seconde et même une troisième saignées étaient requises ; aussi il m'est arrivé d'extraire vingt-quatre et même trente-six onces de sang dans les vingt-quatre heures ; souvent, après une forte saignée, les douleurs, en faisant gonfler les vaisseaux, produisaient un nouvel écoulement de sang, contre lequel les ligatures les plus méthodiquement appliquées n'avaient aucun pouvoir ; j'ai remarqué que le plus souvent cela avait lieu lorsque la saignée n'avait pas été assez copieuse, quoique je l'aie toujours faite dans un saladier, qu'il m'est arrivé bien souvent de remplir presque totalement, et même au-delà.

Cependant cette malheureuse femme n'a

pas cessé d'être en proie à de violentes douleurs d'estomac et de cœur (proprement dit), qui se terminent, à l'ordinaire, par un vomissement de sang très-pénible; et les évacuations de matière muqueuse alternent fréquemment avec des hémorrhagies utérines qui durent une ou deux semaines.

Les menaces de paralysie produites par les douleurs n'ont pas toujours été vaines; car, en 1818, la paralysie hémiplégique s'est opérée tout d'un coup, et subsiste maintenant sans espoir de retour de force dans le côté gauche; mais, comme si la malade n'avait point encore assez de maux, cette paralysie est douloureuse, c'est-à-dire, que la sensibilité de tout le côté gauche s'est accrue, au point qu'on ne peut le toucher sans occasionner une souffrance, et que l'approche d'un corps froid fait pousser les hauts cris à la malade. Cependant l'usage des narcotiques m'est interdit, parce qu'ils occasionnent tous des vomissemens et des angoisses très-pénibles; d'un autre côté, il y a souvent une constipation opiniâtre, et les purgatifs, quels qu'ils soient, causent à la patiente des douleurs de ventre intolérables.

Joignez à cela une grande sensibilité dans

la vessie, à laquelle s'unit une rétention d'urine très-fréquente, qui oblige à recourir à la sonde pour évacuer ce liquide qui, tantôt est d'une couleur naturelle, tantôt est blanc, tantôt comme du café trouble.

Je ne dois pas oublier, pour compléter le tableau, que la malade porte une hernie, qui sort lorsque les douleurs de l'utérus s'exaspèrent, et qui devient elle-même alors extrêmement douloureuse.

Un des phénomènes les plus remarquables de cette singulière et cruelle maladie, est un balonnement excessif du ventre qui se montre et se forme subitement, avec les douleurs, et qui gène considérablement la respiration; lorsque les douleurs cessent par la pression violente du ventre, exercée par une main étrangère, et par l'évacuation d'humeurs utérines, le ventre devient instantanément souple, et rentre dans ses dimensions naturelles.

La sensibilité morale de cette femme, qui a été exposée à une longue série de chagrins cuisans, est très-vive, et s'exalte aisément à la vue ou à l'ouie de choses plus ou moins intéressantes ou inquiétantes, et souvent la perte de connaissance s'en suit, avec un état d'an-

goisse qui émeut de la plus vive compassion tous ceux qui en sont témoins.

Parmi la multitude de moyens que j'ai employés, deux seulement, outre la saignée, diminuent la douleur, ce sont la musique, et les injections faites tous les jours dans l'utérus même, au moyen d'une sonde élastique introduite dans le col de la matrice; il semble que les matières, exhalées par la membrane muqueuse de cet organe, y jouent l'office de forts irritans, et que l'ablution de l'eau tiède produise l'effet d'un calmant, soit en les emportant, soit en en déterminant l'expulsion, car il est rare qu'elle ait lieu immédiatement.

Le col de l'utérus est légèrement développé et un peu douloureux; il s'entr'ouvre pendant la durée des hémorrhagies, et celle des évacuations muqueuses, dans les autres temps il reste fermé. Au côté gauche de l'abdomen, dans un lieu correspondant à l'ovaire, on peut sentir par fois une tumeur assez peu considérable; mais là se font *constamment* apercevoir des douleurs pulsatives, qui ne laissent presque aucun repos à la malade, et qui lui rendent très-pénible le séjour du lit. L'attache extérieure du ligament rond de ce côté est aussi très-douloureuse; enfin la région du sacrum

est souvent le centre de souffrances extrêmement aigues.

Dans cette description, j'ai certainement omis une multitude de circonstances ; mais comme elles ne tendraient pas à procurer de nouvelles lumières en thérapeutique, mon silence ne saurait causer des regrets.

Ch. G. PESCHIER, Doct.-Chir.

SUR LES

TUMEURS DU SEIN,

ET LES

ULCERES DE LA LÈVRE INFÉRIEURE.

Observations faites à l'hôpital de Groningue, en 1816 et 1817,

PAR

P. HENDRIKSZ,

Docteur en Méd. et en Chir., et Professeur extraordinaire de Chirurgie.

TRADUIT DU HOLLANDAIS

Par F. OLIVET, D. C.

SQUIRRE DU SEIN.

Le sein et la matrice chez la femme, et le testicule chez l'homme, paraissent être les organes les plus disposés à devenir squirreux.

Il est vrai que beaucoup d'autres parties subissent aussi une dégénérescence cancéreuse, mais elle n'est pas ordinairement le résultat de cette dureté, qui précède toujours le cancer des organes ci-dessus mentionnés. La dureté qui occupe les bords des ulcères cancéreux, et qui les caractérise, n'est que la conséquence de leur longue durée.

Une dureté incompressible, et une pesanteur particulière, sont donc les signes caractéristiques du squirre; tous les autres symptômes qu'on remarque dans le cours de son développement, dépendent, ou de la constitution du malade, ou de son genre de vie, ou

de son régime, ou enfin d'autres circonstances accessoires.

Le squirre du sein est toujours le même à son début, mais les différentes causes qui le font naître influent sur les formes diverses qu'il peut prendre par la suite; de là vient que tantôt il reste, pendant toute la vie des malades, indolent et sans augmenter de volume, tantôt il grossit avec rapidité, tantôt il n'occupe que l'organe primitivement affecté, et tantôt il finit par envahir un ou plusieurs organes voisins. Souvent le squirre a la forme d'une tumeur ronde, égale, bien dessinée, et unie aux parties voisines par un tissu cellulaire, lâche et mobile; d'autresfois sa surface est inégale, tuberculeuse, et ses bornes sont difficiles à déterminer; souvent sa surface antérieure est adhérente à la peau, qui conserve sa couleur et sa souplesse naturelles, ou qui est tendue, rouge et luisante, tandis que la face postérieure, qui touche le muscle grand pectoral, est mobile et non adhérente; quelquefois c'est la peau qui est mobile sur la tumeur, et celle-ci est collée au muscle pectoral, d'une manière plus ou moins ferme et solide; enfin cette union peut être telle que

le squirre soit intimément adhérent aux côtes et aux muscles.

J'ai vu quelquefois sur toute l'étendue de la tumeur la peau désorganisée, et ne formant avec elle qu'un corps ferme et incompressible; une autre fois, cette désorganisation de la peau s'étendait au-delà de la circonférence du squirre; celui-ci était, dans ces deux derniers cas, plutôt aplati qu'arrondi.

Toutes ces différences sont le résultat de circonstances particulières au développement de la maladie, et sur lesquelles le tempérament paraît avoir une grande influence; ainsi les squirres arrondis ou tuberculeux, mobiles ou adhérens, me paraissent être plus fréquens chez les sujets sanguins, blonds et doués d'embonpoint, tandis que ceux qui sont aplatis, et couverts d'une peau désorganisée, me semblent avoir plus souvent lieu chez les personnes d'un tempérament sec, mélancoliques, dont les cheveux sont noirs et le teint bazané.

L'expérience m'a aussi prouvé que ces différences influent sur le résultat de l'opération, et servent de base au pronostic.

Je suis certain que le squirre n'offre de chance de guérison que dans l'ablation par l'instrument tranchant; pour s'en convaincre,

il faut n'avoir qu'une seule fois disséqué une telle tumeur, même à son premier degré.

Plus la tumeur est lâche et mobile en tout sens, plus on a de probabilité de réussir par l'opération.

L'union intime de la tumeur avec les côtes ou les muscles de la poitrine, ou antérieurement avec la peau désorganisée, sont des circonstances si défavorables au succès de l'opération, que je n'ai jamais vu en résulter une guérison durable, et que je ne la conseille, ni ne l'entreprends jamais.

L'opération est modifiée par l'état et l'étendue du squirre. Il faut d'abord l'examiner attentivement, et déterminer d'avance le procédé qu'on veut employer pour l'extirpation.

On doit surtout avoir en vue ; 1.° la facilité et la promptitude de l'exécution ; 2.° la sûreté du résultat. Pour remplir autant que possible ces indications, on prépare les instrumens, les pièces d'appareil, et tout ce qu'on juge être ou pouvoir devenir de quelque utilité; on dispose ses aides, et l'on place la malade sur un siége, le sein affecté tourné du côté du jour ; cette position permettant, autour d'elle, un accès libre et facile.

La partie supérieure du corps étant mise à nu, et les yeux couverts d'un bandeau, un aide se place derrière la malade, lui tient d'une main la tête renversée en arrière, et de l'autre ramène en arrière le bras du côté qu'on va opérer, ce qui met le muscle pectoral dans un état de tension parfaite.

Deux autres aides, placés à droite et à gauche, s'opposent aux mouvemens des pieds et des mains, et un quatrième donne les instrumens, les éponges, etc. On a grand soin, 1.° de tendre la peau avant de faire l'incision, ce qui s'exécute ou avec les doigts de la main gauche de l'opérateur, ou par un des aides; 2.° de faire l'incision d'un seul temps, et assez grande pour achever aisément l'opération; il faut qu'elle dépasse un peu en haut et en bas l'étendue de la tumeur, afin de ne pas prolonger l'opération, car le squirre est toujours plus gros qu'on ne le soupçonnait, surtout s'il est libre de toute adhérence.

Si tout le sein est affecté, ou si la tumeur a une certaine étendue, il faut faire deux incisions sémi-elliptiques; la première interne, oblique de haut en bas, et de dehors en dedans, doit s'étendre depuis un peu au-dessus de la tumeur, jusqu'un peu au-dessous d'elle; alors

on détache autant que possible son bord interne et une partie de sa base. On fait ensuite la seconde incision externe, en commençant au sommet de la première et finissant à son extrémité inférieure. Alors on détache le bord externe de la tumeur, et une partie de sa base de ce côté, et enfin on l'enlève en commençant vers la partie supérieure des incisions.

La grandeur du lambeau de peau qu'on doit enlever diffère selon l'étendue de la tumeur; plus celle-ci est grosse et saillante, plus on peut emporter de peau; cependant on doit se souvenir qu'après l'opération la peau se retire sur elle-même, et reprend facilement l'élasticité qu'elle avait perdue par sa distension. Si la peau est adhérente à la tumeur, c'est cette adhérence qui détermine la grandeur de la perte de la peau; mais il est toujours mieux d'en enlever trop que d'en laisser quelque partie qui serait affectée. Il en est de même relativement à la tumeur squirreuse; il vaut mieux emporter une partie de graisse quoique saine, que de laisser la moindre partie malade, souvent même il faut emporter une portion du muscle pectoral.

La tumeur enlevée, on examine avec soin

la surface de la blessure, et si on y découvre au toucher quelque chose qui paraisse plus dur qu'à l'ordinaire, on le saisit avec une pince, ou une airigne, et on l'enlève.

Lorsque, pendant l'opération, une artère de quelqu'importance vient à être divisée, on la fait comprimer avec le doigt par un des aides, et même on peut la lier avant de terminer l'opération, si elle occasionne une hémorrhagie inquiétante, ce qui ne m'est jamais arrivé.

Après l'ablation de la tumeur, on tient dans la plaie une éponge trempée dans l'eau tiède, pour diminuer la contraction spasmodique des vaisseaux divisés, puis on lie les artères qui fournissent assez de sang pour être aperçues. Rassuré alors sur l'hémorrhagie, on emplit la plaie de charpie fine, on la recouvre d'une compresse, et l'on soutient l'appareil avec un bandage de corps.

Le troisième ou quatrième jour, on lève l'appareil et l'on change la charpie, laissant celle qui tient encore jusqu'à ce qu'elle soit détachée par la suppuration. Dès que cela a eu lieu, l'inflammation qui avait fait gonfler les bords de la plaie est ordinairement passée; alors la souplesse de la peau permet de les rapprocher avec des emplâtres agglutinatifs, sans faire

souffrir la malade. On diminue ainsi peu-à-peu la plaie, et on applique sur les bords des bandelettes de cérat, pour pouvoir enlever facilement les plumasseaux de charpie à chaque pansement.

Parmi les cas de cette espèce qui se sont présentés à moi dans le cours de cette année, je citerai les suivants.

Première Observation.

J. Holthuis, âgée de quarante-sept ans, mère de trois enfans qu'elle avait allaités, et dont le plus jeune avait douze ans, d'un tempérament sanguin et robuste, avait reçu, depuis cinq ans, au sein gauche un coup qui, excepté une douleur de quelques jours, ne l'avait point incommodée, et elle ne se souvenait pas s'il en était immédiatement résulté du gonflement ou de la dureté.

Deux ans plus tard, elle y sentit une tumeur qui lui rappela le coup qu'elle avait reçu; la tumeur grossissant peu-à-peu, un chirurgien de la campagne y appliqua envain plusieurs emplâtres fondans, et le mal n'en fit pas moins des progrès. En Décembre 1815, elle s'adressa à moi, et le douze de ce mois elle

entra à l'hôpital. Sa santé n'était point altérée elle se trouvait cependant un peu plus faible. Elle était replète, bien réglée, avait de l'appetit et digérait bien.

Le gonflement du sein gauche était considérable ; la tumeur était dure, unie à sa surface, occupait toute la glande mammaire, et avait un prolongement vers l'aisselle. La peau avait conservé sa couleur et sa souplesse naturelles, elle était sans adhérences avec la tumeur, excepté autour du mamelon qui paraissait un peu rentré.

Elle était mobile, sur les côtes, elle faisait éprouver de temps en temps à la malade des douleurs pongitives, et sa pesanteur exigeait qu'on la supportât avec un suspensoir; au reste, les glandes de l'aisselle étaient saines.

L'opération eut lieu le quatorze Décembre. Outre deux incisions semi-elliptiques à la peau, je fus obligé d'en faire une troisième en haut vers l'aisselle, afin d'enlever aussi le prolongement de la tumeur dont j'ai parlé. En la détachant, il survint une hémorrhagie assez forte, qui fut arrêtée par la compression, faite avec le doigt d'un aide jusqu'à la fin de la dissection.

Trois artères furent liées, la plaie fut rem-

plie de charpie et pansée comme je l'ai déjà dit. Elle suivit sa marche ordinaire, et à la fin de Janvier 1816, la malade sortit parfaitement guérie.

La tumeur enlevée était composée d'une substance solide, ferme, fibreuse, et presque cartilagineuse en quelques points. Là la substance fibreuse paraissait cesser, ou du moins on ne pouvait l'apercevoir comme aux endroits moins durs.

Seconde Observation.

Cath. de B., âgée de cinquante-trois ans, non mariée, d'une petite taille, et d'une complexion sèche et délicate, ayant les cheveux noirs, la peau et les yeux bruns, avait été bien réglée depuis quatorze ans jusqu'à cinquante. Quoique peu forte, elle n'avait jamais été gravement malade, et ne se souvenait pas d'avoir jamais reçu de coups au sein.

Dans l'hiver de l'année 1815, elle sentit dans le sein droit une petite tumeur de la grosseur d'un pois. Jusqu'en Mars 1816, ce tubercule avait été indolent, et n'avait que très-peu augmenté de volume; mais alors il commença à faire éprouver à la malade des douleurs lan-

cinantes, et à grossir avec tant de rapidité, qu'elle vint me consulter, en Avril 1816. La tumeur était dure, inégale, plus aplatie que saillante, libre de toute adhérence à sa face antérieure et postérieure. Le sein étant très-petit, elle était bien dessinée, et n'avait que trois pouces de diamètre.

La dureté du squirre, et ses progrès rapides joints à une mauvaise santé, ne laissant espérer aucun succès de l'usage des remèdes internes ou externes, je lui conseillai l'opération qu'elle refusa d'abord. Je lui fis appliquer sur la tumeur un emplâtre de ciguë avec de la poudre de belladone, et prendre des pilules d'extrait de ciguë.

Huit jours plus tard (22 Avril), la tumeur était plus dure, plus inégale, et beaucoup plus douloureuse, mais les glandes de l'aisselle étaient saines. La malade ne pouvant travailler, et désirant l'opération, elle entra à l'hôpital et fut opérée le lendemain. Le squirre étant peu volumineux, mobile en tout sens, et la peau saine, je fis au milieu de la tumeur une incision commençant un pouce au-dessus, et finissant un pouce au-dessous d'elle; je disséquai facilement la peau de chaque côté, et j'eus bientôt enlevé la partie malade : l'hé-

morrhagie fut très-peu considérable, et aucun vaisseau n'exigea la ligature.

La plaie, qui avait plus de quatre pouces de long, fut réunie avec des emplâtres agglutinatifs, et couverte de charpie et d'une compresse fixée par un bandage approprié.

Deux heures après, il survint une hémorrhagie, qu'on tenta envain d'arrêter par la compression avec la main, alors je fus obligé de lever l'appareil.

Dès que les emplâtres furent enlevés, et que la plaie fut lavée avec de l'eau tiède, pour découvrir le vaisseau qui donnait lieu à l'hémorrhagie, elle cessa complétement et je ne trouvai aucune artère à lier. La plaie fut remplie de charpie, et j'appliquai un appareil peu serré.

Afin d'obtenir une prompte guérison, je réunissais la plaie par première intention; mais mon attente ayant été trompée ici, comme dans d'autres cas, par l'hémorrhagie, je trouve plus convenable de remplir la plaie de charpie, et de n'en rapprocher les bords qu'après la période d'inflammation, lorque la suppuration est bien établie.

La malade fut affaiblie par l'hémorrhagie, elle pâlit, eut des sueurs froides, des frissons,

et le pouls petit et déprimé, la chaleur revint cependant le soir.

Les jours suivans, elle eut de la fièvre, peu d'inflammation et de supuration à la plaie, de sorte que la charpie ne fut complètement détachée et enlevée que le huitième jour. Alors seulement je pus rapprocher les bords de la plaie, et aplatir la peau avec d'épaisses compresses, pour éviter les clapiers; alors aussi les forces reprirent, et la santé alla en s'améliorant, et le douze Mai 1816 (vingt-trois jours après l'opération), la plaie était bien guérie, et formait une cicatrice égale et longitudinale. Quinze jours plus tard, la malade vint me voir, la cicatrice était saine, mais pour prévenir tout frottement sur l'épiderme fin qui la recouvrait, je fis appliquer dessus un plumasseau de charpie, maintenu avec quelques bandelettes de diachilon.

Au commencement d'Août 1817, la malade, qui avait été jusque là en parfaite santé, se plaignit d'une démangeaison excessive autour de la cicatrice. Je trouvai celle-ci plus rouge qu'à l'ordinaire, et son pourtour dur et tuméfié. Je fis faire à la malade un cautère au bras, prendre de l'extrait de ciguë, et je lui recommandai de tenir sur la poitrine un morceau

de peau de chamois, et d'éviter tout aliment de difficile digestion, ainsi que tout travail trop fatigant. La cicatrice resta dans cet état jusqu'à la fin de septembre, alors la malade y ressentit des douleurs pongitives, la cicatrice se tuméfia et devint tuberculeuse. Le mal alla chaque jour en augmentant; plusieurs tubercules parurent autour de la cicatrice; la peau qui les couvrait devint rouge et luisante, les glandes de l'aisselle se tuméfièrent, la malade devint triste et maigre, et au commencement d'Octobre, la faiblesse l'empêcha de quitter la chambre.

La violence et la continuité des douleurs furent modérées, pour quelques jours, par des poudres de kermès, calomel et opium; bientôt elles se renouvellèrent, tout le sein devint rouge, dur et tuméfié; un liquide clair et acre qui en découla rendit érysipélateuse la peau environnante; l'opium seul fut alors donné et augmenté par gradation, et pour préserver la peau de l'action du liquide brûlant qui en suintait, on fit des applications de compresses trempées dans l'eau de goulard et la teinture aqueuse d'opium, que la malade ne put longtemps suporter.

Le dix-huit Octobre, il lui survint, à l'hypocondre droit une vive douleur, qui s'étendait

jusqu'à l'épaule du même côté, et gênait la respiration. Le pouls était irrégulier, vite et dur, la face tuméfiée, la cornée opaque jaune, la langue chargée et le ventre ballonné. Nul doute qu'il ne survint une affection du foie : les sangsues, et une décoction de pulpe de tamarins calmèrent les douleurs, et les autres symptômes.

Le gonflement et la rougeur du sein allèrent en augmentant, la tension de la peau couverte de tubercules était telle qu'elle semblait prète à éclater. La cicatrice qui était d'abord enfoncée se releva, s'ouvrit et laissa découler une sanie ichoreuse. Bientôt tout le sein offrit l'aspect d'un chouffleur, avec une dureté excessive, le bras devint oedémateux, et perdit ses mouvemens, l'opium à haute dose calmait un peu les douleurs, les forces et l'appetit diminuèrent, la déglutition devint pénible, l'insensibilité et l'indifférence succédèrent aux douleurs, enfin, le six Novembre, la mort vint mettre un terme à ces longues souffrances.

Troisième Observation.

Une paysanne, âgée de quarante-neuf ans, d'une constitution robuste, avait eu, depuis sa

jeunesse, dans le sein gauche, une tumeur de la grosseur d'un pois, et qui n'avait subi aucun changement jusqu'à l'âge de quarante-huit ans, où ses règles, d'abord dérangées, avaient complètement cessé. Dès lors elle s'apperçut que cette petite tumeur commençait à grossir, mais sans douleur.

Plus tard elle consulta un chirurgien de campagne qui lui donna un emplâtre, avec promesse que cette *glande* se dissoudrait. Loin qu'on vît se réaliser ce pronostic, la tumeur augmenta et s'ouvrit; le chirurgien rassura la malade, disant que c'était un abcès, et qu'un cataplasme la guérirait bientôt. Pendant l'usage de ce topique, il sortit de l'ouverture une excroissance rouge et dure, le sein se tuméfia en même temps beaucoup, et cette femme vint à Groningue me consulter. Je trouvai le sein très-gros et très-dur, portant près du mamelon une excroissance grosse comme un œuf d'oie, rouge, dure, à base large, qui se perdait dans le sein. Cette excroissance était inégale, et laissait suinter un pus ichoreux et âcre; du reste, la peau adhèrait à la tumeur qui était libre à sa surface postérieure. Le jour suivant j'emportai le sein, en enlevant

une partie de la peau, la tumeur enlevée pesait une livre trois onces.

La guérisou ne fut pas prompte, car elle n'eut lieu que treize semaines après l'opération. Cette paysanne jouit près de deux ans d'une santé parfaite, alors il survint autour de la cicatrice des tubercules, qui augmentèrent si rapidement en grosseur et en malignité, que la malade succomba, six semaines après leur développement.

Quatrième Observation.

Une veuve de cinquante-deux ans, qui n'avait jamais eu d'enfans, d'un tempérament bilieux, ayant reçu un coup au sein droit, y découvrit une petite tumeur qui resta indolente et immobile, plus d'un an après la cessation de ses règles. Alors cette tumeur commençant à grossir lentement, la malade fit usage de plusieurs espèces de médicamens internes et externes, qui tous furent inutiles; le mal augmenta, et l'amputation en devint l'unique remède.

Le sein malade avait une forme aplatie, plus encore que le gauche qui était sain. La peau y adhérait par tout, faisait corps avec elle, et

était parsemée de petits tubercules. Cette dureté de la peau n'était point tranchée, mais se perdait insensiblement dans le tissu cutané sain, et formait en haut un prolongement triangulaire dur, dont la base se confondait avec le bord supérieur de la tumeur. Celle-ci était assez mobile de haut en bas; mais à peine pouvait-on la mouvoir de droite à gauche et réciproquement. Les glandes environnantes étaient saines : il fallait donc emporter par l'opération toute la peau désorganisée. Je commençai l'incision au sommet du prolongement, et la dirigeai dans la peau saine, au côté externe de la tumeur, jusqu'au milieu de son bord inférieur. Je préférai ici de faire l'incision le long du bord externe de la tumeur, contre la règle que j'ai donnée ci-dessus, parce que je soupçonnais que l'adhérence de la face postérieure de la tumeur existait surtout de ce côté, et que là aussi, la peau était plus souple qu'au côté interne, sur le sternum. En effet, je trouvai que la tumeur adhérait de ce côté au muscle pectoral, dont j'enlevai quelques morceaux; je fis ensuite la seconde incision au côté interne, et j'enlevai la tumeur. Je ne trouvai à lier qu'une seule artère. L'hémorrhagie fut peu considérable, et la malade, quoiqu'affaissée par la douleur, fut assez tranquille.

Les suites de l'opération n'offrirent rien de remarquable, et quoique l'étendue de la peau enlevée dût faire présager une guérison lente, celle-ci alla assez rapidement au moyen des emplâtres agglutinatifs. Huit semaines après l'opération, la plaie n'avait plus qu'un pouce de diamètre, les forces et la santé avaient bien repris, et tout semblait promettre le résultat le plus heureux. Mais la plaie resta longtemps dans le même état, comme si la nature eut été incapable d'achever la guérison. Plusieurs remèdes internes et externes furent mis en usage, un cautère fut établi au bras, et cependant la petite plaie resta plus de quatre mois dans le même état, elle était de bonne couleur, unie, ovalaire, suppurait peu, et n'avançait en aucune manière.

Enfin elle commença, sans cause connue, à s'élever, et ni les résolutifs, ni les styptiques, ni les caustiques ne purent l'empêcher de se couvrir de végétations. Toute la cicatrice se changea en tubercules, qui se fondirent ensemble, et formèrent un fongus qui envahit tout ce qui restait du sein, s'ouvrit et dégénéra en cancer à chairs fongueuses. Les glandes de l'aisselle se durcirent, l'affection cancéreuse devint générale, et l'abondance de la

suppuration ainsi que l'excès des douleurs épuisèrent les forces de la malade, qui mourut neuf mois aprés l'opération.

Ces observations confirment cette vérité, reconnue par plusieurs praticiens, que le squirre n'a lieu, le plus souvent, chez les femmes qu'après là cessation de la menstruation, et que le tempérament bilieux parait surtout favoriser son développement.



DU FONGUS DU SEIN.

J'ENTENDS par *fongus* une dégénérescence des parties constituantes de la mamelle, c'est-à-dire, de la glande et du tissu cellulaire graisseux, changés en une substance homogène, grisâtre, et tenant le milieu, pour la dureté, entre le sarcome et le lipome.

Première Observation.

H. Albertz, âgée de vingt-trois ans, non mariée, d'une constitution robuste, fut reçue à l'hôpital, le 9 Mai 1817.

A l'âge de douze ans, elle avait reçu un coup au sein gauche, il en était résulté une petite tumeur, qui avait lentement augmenté de volume, mais sans douleur.

A son entrée à l'hôpital, la tumeur s'éten-

dait du mamelon en dehors, elle était arrondie, et de la grosseur du poing. De sa partie moyenne naissait une excroissance, semblable, en grosseur et en forme, à un œuf de poule; elle était plus molle que la tumeur sur laquelle elle se trouvait, mobile à sa base, et intimément unie à la peau, dont la couleur n'était altérée qu'au sommet, ce qui provenait du frottement des habits. Elle n'était point douloureuse à la pression, son volume seul, qui avait augmenté visiblement à l'approche de la menstruation, fit désirer à la malade d'en être délivrée.

Le treize Mai, l'opération fut faite par deux incisions, commençant un pouce au-dessus, et finissant un pouce au dessous de la tumeur, qui fut enlevée sans peine. Quoique l'hémorrhagie fut assez forte, je ne trouvai aucun vaisseau à lier. Mais la malade étant forte et sanguine, je laissai le sang couler jusqu'à ce qu'il s'arrêtât de lui même; alors je remplis la plaie de charpie, et j'appliquai le bandage de corps.

Le cinquième jour, la charpie fut détachée par la suppuration, et la plaie bien nettoyée; puis je rapprochai ses bords, et des compresses épaisses furent appliquées pour prévenir tout amas de pus. Ce traitement, suivi quelques

jours, fut couronné d'un plein succès, et la malade quitta l'hôpital, le 31 Mai.

La circonférence de la tumeur avait onze pouces, et son épaisseur un pouce et demi, excepté au milieu, où était l'excroissance fongueuse. Elle était composée d'une masse fibreuse, homogène, peu compacte, et qui, dans l'excroissance, dégénerait en une substance plus molle, et semblable à de la graisse.

Seconde Observation.

A. Kuipers, âgée de quarante-et-un ans, d'une complexion faible et sensible, mère de cinq enfans, entra à l'hôpital, le 16 Mai 1817, pour une grosseur énorme au sein gauche. A ses secondes couches, l'enfant avait refusé de prendre le mamelon de ce côté, quoi qu'il fût aussi bien formé que le droit, et qu'il y eut autant de lait.

Trois ans après, étant accouchée, elle eut le même désagrément, et elle découvrit en même temps, à la partie inférieure externe du sein gauche, une petite tumeur indolente qui s'accrut lentement. Etant accouchée successivement de deux autres enfans, ils ne purent prendre ce sein, qui alla toujours en augmen-

tant de volume. En nourrissant son dernier enfant elle y ressentit de temps en temps des douleurs pongitives.

Au milieu de la tumeur il était survenu, six mois avant son entrée à l'hôpital, une ouverture qui avait donné issue à une grande quantité d'un liquide clair et mêlé de sang, et avait fini par devenir une véritable fistule calleuse, qui donnait chaque jour issue à une humeur lymphatique assez abondante, tandis que la partie supérieure et l'interne du sein avaient tellement augmenté de volume, que la malade était obligée de porter un suspensoir. Pendant ce temps ses forces avaient beaucoup diminué; elle avait des maux de tête, des vertiges, des défaillances, de la toux, de l'oppression, quelques vomissemens, accidens qui allant en augmentant chaque jour, la décidèrent à entreprendre un voyage de neuf lieues, pour venir me consulter.

Tout le sein, plus volumineux que la tête d'un homme, et couvert de taches brunes, bleues, livides, et de veines variqueuses, faisait désespérer, au premier aspect, de toute espèce de succès.

En examinant la tumeur, je trouvai que la plus grande partie de son volume était for-

mée par du liquide. La partie inférieure externe était plus dure, et à son milieu se trouvait l'ouverture fistuleuse, qui suppurait toujours, sans que la pression en fît rien sortir; il s'en suivait que cette ouverture n'avait aucune communication avec la grande cavité qui offrait de la fluctuation.

La position horizontale donnait à la malade une opression excessive et des faiblesses, elle était obligée d'être toujours assise, elle avait de la fièvre, de la soif, quelquefois du délire, et le pouls petit et précipité.

Je lui prescrivis une potion tonique, et le soir une once de syrop de pavots qui lui procura une nuit plus calme. Le lendemain je fis au milieu de la tumeur une ouverture de deux pouces; aussitôt il en sortit vingt-six onces d'un liquide brunâtre mêlé de flocons albumineux. Je prolongeai ensuite l'ouverture en bas, et je fis sortir avec les doigts une grande quantité de flocons celluleux, ce qui procura le collapsus de la plus grande partie de la tumeur. Après avoir lavé la cavité avec une éponge et de l'eau froide, je la remplis de charpie. La partie extérieure et dure de la tumeur s'abaissa un peu, parce que le liquide s'étendait derrière elle, mais elle ne subit aucun autre changement.

Le dix-huit Mai, nuit plus tranquille, oppression et toux diminuées, la malade a pu se coucher : le matin, fièvre avec délire et sueur abondante, pouls petit et vite. L'appareil est très humide, en l'enlevant il s'écoule encore beaucoup de liquide brunâtre, et il se détache plusieurs morceaux d'une substance assez semblable à du foie ramolli.

La plaie, qui a un mauvais aspect, est lavée avec parties égales d'esprit de vin et d'eau, puis remplie de charpie humectée avec le même mélange. A l'intérieur on donne une infusion d'arnica.

Le dix-neuf, la nuit a été agitée, avec fièvre et sueurs abondantes; il y a moins d'oppression et de nausées, peu de toux. La plaie donne issue à une grande quantité d'un liquide foncé, sa surface est couverte de la même substance brunâtre, qu'on ne peut détacher avec les doigts sans faire couler du sang. La peau est flasque et décolorée, excepté au côté externe du sein où existe la tumeur, sur laquelle les veines variqueuses ont disparu. Le sac est rempli de charpie avec parties égales d'esprit de vin, et humectée d'infusion de fleurs d'arnica. La malade prend un peu d'eau de veau et de gruau avec du vin.

Le vingt, meilleure nuit, moins de fièvre et de sueurs, meilleur appetit. La plaie donne issue à une moins grande quantité de liquide; même traitement.

Le vingt-et-un et vingt-deux, amélioration dans l'état de la malade; la plaie est toujours couverte de la même substance, sans suppurer. La tumeur du côté externe du sein augmente de volume, et la fistule donne naissance à une grande abondance de chair fongueuse.

Le vingt-trois, malgré la faiblesse de la malade, je jugeai convenable de profiter de l'état où elle se trouvait, pour enlever la tumeur qui faisait des progrès rapides. Je fis une incision de six pouces, de haut en bas sur le côté externe de la tumeur, je la disséquai de la peau et du muscle pectoral avec lequel elle avait de faibles adhérences, puis la renversant en dedans, j'arrivai dans la cavité déjà ouverte, alors je réunis le sommet de la première incision avec celle que j'avais faite pour ouvrir la cavité qui contenait le liquide, puis joignant le bas de cette incision avec le bas de la précédente, j'eus bientôt enlevé toute la masse affectée, qui était longue d'environ six pouces. L'ouverture fistuleuse, qui était au milieu, pénétrait dans sa substance, et s'y ra-

nifiait en plusieurs canaux sans aboutir à aucune cavité. Il y eut du côté de l'aisselle une artère assez grosse à lier et quatre autres moins considérables, dans le reste de la plaie.

La partie interne de la peau qui recouvrait le lieu de la fluctuation était encore intacte, mais craignant que son ablation ne fit une trop grande plaie, je la laissai pour la rapprocher dès que la suppuration serait établie.

La plaie, déjà assez vaste, fut couverte de charpie sèche, et je fis appliquer par-dessus quelques bandelettes agglutinatives, et des compresses pour la diminuer autant que possible. Pendant qu'on appliquait l'appareil, la malade se trouva mal, mais revint à elle par l'usage d'une potion tonique; deux heures après l'opération, elle eut des angoisses, des nausées, des vomissemens, des sueurs froides, et le pouls insensible, mais quelques toniques firent cesser ces symptômes. Le soir le pouls se relève, mais les sueurs froides continuent. On donne pour boisson de l'eau de gruau, avec un tiers de vin de Rhin, et par intervalles, une infusion d'arnica avec la liqueur anodine.

Le vingt-quatre, nuit tranquille, sans dormir, le corps s'est réchauffé, le pouls s'est re-

lévé, la langue est humide, et il y a de la sueur. Même traitement.

Le vingt-cinq, mauvaise nuit, la fièvre a reparu avec délire et évacuations involontaires, pouls profond, langue sèche, couverte d'un enduit brunâtre, tuméfaction du ventre. Même traitement et friction d'un liniment volatif camphré sur l'abdomen. Le soir le ventre est un peu détendu.

Le vingt-six, meilleure nuit, moins de sueurs, le pouls se relève, et la langue s'humecte. L'appareil est un peu humecté de suppuration.

Le vingt-sept, l'appareil levé, la charpie se détache facilement, la plaie sans suppurer fournit un liquide clair, sa surface offre, ça et là, quelques bourgeons charnus, la matière brunâtre commence à se détacher d'elle-même; l'étendue de la plaie est diminuée, au moyen des bandelettes agglutinatives, et couverte de charpie sèche, puis de compresses trempées dans une infusion d'arnica, mêlée d'eau de vie camphrée. Pendant le pansement, la malade tombe en faiblesse, mais elle est bientôt remise, son état général s'améliore.

Le vingt-huit, bonne nuit, sommeil réparateur, le moral se relève, l'appétit revient,

la plaie commence à suppurer, sa surface et la peau ont plus de vie. Depuis ce moment la malade reprend des forces par l'emploi du kina, et d'une bonne nourriture ; la plaie prend un bon aspect, la peau conservée étant souple permet un tel rapprochement de ses bords, que, quatorze jours après l'opération, ils n'offrent plus qu'un écartement d'un pouce. La plaie était déjà diminuée, et la santé assez bonne, pour que la malade pût se promener en plein air, lorsqu'elle fut prise, le 12 Juin, d'une affection gastrique qui la retint six jours au lit. Pendant ce temps la plaie resta stationnaire, la surface devint blaffarde et relevée, quoiqu'on la saupoudrât de camphre, de myrrhe et de kina, ensuite l'usage journalier du nitrate d'argent fondu devint nécessaire pour arrêter le développement des végétations charnues.

Le vingt-quatre Juin, jour fixé pour la sortie, la malade fut de nouveau incommodée, bientôt elle fut prise d'un typhus qui fit craindre pour ses jours, enfin elle se rétablit assez pour pouvoir, quoique faible, quitter l'hôpital le seize Juillet. Dans cette dernière maladie, ses facultés morales furent affectées au point de lui donner beaucoup d'inquiétude, de mé-

lancolie, et quelquefois de désespoir. La plaie était réduite à la grosseur d'une fève, sa surface était lisse, solide et relevée.

Un an plus tard, passant dans son village, je la visitai, et la trouvai assez bien de corps, son esprit était encore faible. La plaie avait le même aspect, mais de temps en temps il fallait arrêter le développement de sa surface par l'application du caustique.

Cette tumeur consistait donc en une substance fongueuse, et une accumulation de lymphe dégénérée; mais j'ignore quelle en a pu être la nature à son origine, faute de renseignemens de la part de la malade. Je ne saurais dire s'il a existé, dès le début, deux maladies différentes, qui se sont développées simultanément, ou si l'une a donné naissance à l'autre. J'ai souvent vu, dans le cas de tumeurs lymphatiques, se développer des excroissances spongieuses, qui sont devenues fongueuses, et semblables au cancer, c'est pourquoi je pense que la maladie a commencé par une tumeur lymphatique, dont la tumeur fongueuse n'a été que la conséquence.

ULCÈRES DE LA LÈVRE INFÉRIEURE.

Observation.

E. Pieters, âgé de cinquante-neuf ans, d'une bonne constitution, avait, depuis deux ans, au côté gauche de la lèvre inférieure, une petite excroissance produite par la pipe, à laquelle il n'avait d'abord pas fait attention, mais qu'il avait ensuite traitée par différens remèdes. Le mal ne faisant qu'augmenter, il vint à l'hôpital, le seize Janvier 1816.

L'ulcère qui s'étendait depuis l'angle gauche de la bouche jusqu'au-delà du milieu de la lèvre inférieure, avait ses bords relevés et calleux, sa surface grisâtre, et parsemée de tubercules durs; il était indolent, mais le malade y ressentait quelquefois des douleurs lancinantes. Les glandes sous-mentales et cervicales étaient saines. L'ulcère fut enlevé avec le bis-

touri, et la plaie rapprochée par la suture entortillée. Le troisième jour, j'ôtai les aiguilles, et laissai le fil encore collé à la peau, puis je mis par dessus deux bandelettes agglutinatives qui furent changées le lendemain : le fil tomba aussi, et huit jours après l'opération la plaie fut parfaitement guérie.

La surface grisâtre des ulcères pareils à celui-ci, leurs bords durs, calleux, découpés, leur action rongeante et destructive, malgré le traitement le mieux entendu, leur ont fait donner, à juste titre, le nom d'*ulcères chancreux des lèvres*.

Il faut remarquer qu'ils surviennent surtout aux hommes, dans un âge avancé, et qu'ils se bornent exclusivement à la lèvre inférieure. Dans les cas que j'ai eu occasion d'observer, et où le désordre causé par l'étendue de l'ulcère se portait jusqu'au menton et au col, l'angle de la bouche servait constamment de bornes aux progrès du mal supérieurement. Ces ulcères proviennent ordinairement ou d'un tubercule dur qui s'ouvre, ou d'une verrue qui, souvent arrachée, devient une plaie, ou d'une fissure de la lèvre, ou enfin d'une légère excoriation causée par le tuyau d'une pipe de terre.

Le petit ulcère, né d'une de ces causes, augmente quelquefois rapidement, d'autres fois très-lentement et d'une manière insensible. Bientôt son fond devient inégal, présente des tubercules verruqueux séparés par des fissures, et ses bords deviennent durs, calleux, renversés. Le plus souvent l'ulcère est indolent, et si le malade y ressent de la douleur, elle n'est pas de longue durée.

Plus l'ulcère se développe, plus son bord devient inégal, ici relevé, là enfoncé; souvent les tubercules sont bruns, tirant sur le noir, et les sillons qui les séparent sont jaunâtres ou d'un blanc sale; d'autresfois toute la surface est couverte d'une couche brunâtre et sèche, et alors les progrès du mal sont plus lents que lorsqu'il laisse suinter un pus ichoreux. Il peut durer des semaines, des mois, et même plus d'une année sans empirer, surtout lorsqu'on n'y applique point de topiques irritans, ou qu'il n'est point exposé à quelque lesion extérieure.

Les glandes sublinguales ou sous-mentales sont souvent durcies ou tuméfiées. Après un temps plus ou moins long, l'ulcère commence à s'étendre, et l'écoulement du pus à augmenter; il envahit la lèvre inférieure, même le

menton, les glandes augmentent de volume, et le malade, dont la santé n'avait pas été dérangée, devient triste et maigre : sa peau change de couleur, les yeux sont ternes, l'appétit cesse, l'ulcère s'agrandit, et souvent une partie de son étendue se gangrène. La tuméfaction des glandes, qui s'étend souvent aux amygdales et à la langue, rend la déglutition difficile; les douleurs sont plus fréquentes et plus longues, le malade s'affaiblit, et finit par succomber.

Telle est la terminaison de ces ulcères : un traitement bien entendu peut ralentir leur marche, mais l'unique moyen de les guérir est de les emporter par l'opération.

Il peut cependant survenir à la lèvre inférieure des ulcères qui ressemblent aux précédens, mais qui sont d'une nature bien différente; c'est pourquoi il importe de les connaître, et de les distinguer les uns des autres. Les ulcères des lèvres, qui sont de bonne nature, et qui résultent d'une lésion extérieure, ou d'une inflammation, ressemblent à ceux de la même espèce qui surviennent en toute autre partie du corps, et guérissent de la même manière. Mais ceux qui ne cèdent point à un traitement simple, qui prennent

un aspect plus ou moins mauvais, ou qui peuvent jeter quelque doute dans le diagnostic, m'ont toujours paru être de nature ou *scrofuleuse*, ou *scorbutique*, ou *vénérienne*.

Les *ulcères scrofuleux* de la lèvre inférieure ont surtout lieu chez les enfans, ou chez les filles avant l'apparition des règles. Outre les signes généraux de cette maladie, tels que la rougeur du bord des paupières, le larmoiement, la pâleur de la face, le gonflement des lèvres, des ganglions lymphatiques du col, etc., ces ulcères se reconnaissent à la mollesse de leur surface, rouge et couverte ça et là d'une substance blanche peu adhérente, à leurs bords minces, peu durs et brunâtres, au gonflement total, quoique souple, de la lèvre, à leur origine au-dessous de l'épitelium de la lèvre, à leur forme alongée dans le sens transversal, enfin à la lenteur avec laquelle ils s'étendent.

Ces ulcères sont très-sujets à l'inflammation, pendant le cours de laquelle leurs bords se tuméfient. Les glandes cervicales sont ordinairement grosses et dures, mais insensibles, excepté lors que l'inflammation existe, et à mesure qu'elle diminue, la douleur de l'ulcère et la sensibilité des glandes diminuent. L'hu-

meur qui découle de ces ulcères est plutôt lymphatique que purulente.

Une solution de muriate de baryte avec du miel rosat à l'extérieur, unie à l'usage interne du muriate de baryte et de fer, des antimoniaux et des mercuriaux, suivant les indications, ont rarement échoué dans le traitement de ces ulcères.

Les *ulcères scorbutiques* de la lèvre inférieure surviennent chez les sujets de tout sexe et de tout âge, mais plus souvent pendant la jeunesse et l'âge mur, que dans la vieillesse. Outre les signes généraux d'une constitution scorbutique, ces ulcères se reconnaissent à leur surface dure et couverte d'une substance ferme et blanche, tirant sur le jaune, à leurs bords plombés et inégaux, à la promptitude avec laquelle ils s'étendent en rongeant, et au gonflement de la lèvre qui est violette quoique peu dure. Il en découle un liquide clair et irritant; le malade y éprouve des douleurs fortes, mais plus continues que violentes.

J'ai rarement vu les ganglions du col affectés par ces ulcères. Ils prennent surtout naissance au bord interne de la lèvre, et s'étendent de là à l'extérieur.

L'usage interne des médicamens appelés an-

tiscorbutiques, et l'application, à l'extérieur, du miel rosat uni à la teinture de myrrhe et à l'acide hydrochlorique, arrêtent promptement les progrès de cet ulcère, et le guérissent bientôt.

Une autre sorte d'ulcère est le résultat du *noma*, ou ulcère malin de la bouche, qui est remarquable par la rapidité avec laquelle il s'étend et détruit, par gangrène, toutes les parties qu'il atteint.

La troisième espèce d'ulcère des lèvres qui a quelque ressemblance avec l'ulcère cancéreux, et qu'on pourra confondre avec lui, est l'*ulcère syphilitique*.

L'expérience apprend que quelques parties du corps sont plus particulièrement le siége d'affections spéciales, quoiqu'il n'y ait dans l'organisation des parties aucune différence essentielle. Ainsi les lèvres supérieure et inférieure se ressemblent quant à leurs parties constituantes, et cependant l'expérience nous montre que les ulcères syphilitiques se développent exclusivement à la lèvre supérieure, et les ulcères chancreux à la lèvre inférieure.

Cependant il faut observer que cette règle n'a lieu à l'égard des premiers, que lorsqu'ils sont le résultat de l'affection syphilitique géné-

rale; car on conçoit que lorsque ces ulcères résultent de l'application immédiate du virus, ils peuvent survenir partout, et par conséquent à la lèvre inférieure ; de sorte qu'on pourrait nommer la première espèce *ulcères primitifs*, l'autre *secondaires*.

Dans le premier cas, il existe toujours aux parties génitales, ou ailleurs, des traces d'infection syphilitique ; dans le second, il n'en existe pas, à moins que l'ulcère de la lèvre inférieure n'ait déjà provoqué l'infection générale, qu'on peut alors reconnaître ; mais on n'a, dès le début, d'autres signes pour découvrir la nature de l'ulcère que les suivants.

Il survient d'abord en un point de la lèvre inférieure, surtout à l'épitelium, une pustule inflammatoire élevée, entourée d'une dureté ; bientôt la pustule se change en un petit ulcère, dont la surface s'étend, mais conserve une figure arrondie. A mesure qu'il augmente, le fond de l'ulcère reste uni, dur, luisant, couvert d'un enduit grisâtre, et les bords en sont découpés. La douleur est presque nulle, lors même qu'on touche l'ulcère, les glandes sous-mentales sont souvent tuméfiées mais insensibles.

Lorsque cet ulcère a acquis une certaine

étendue, il peut rester longtemps au même point, dans quelques cas rares, il peut devenir rongeant, ce qui dépend plutôt de quelques circonstances accidentelles, que de la nature même de la maladie.

Une application de mercure gommeux et de miel blanc, et l'usage interne du mercure m'ont constamment réussi dans le traitement de ces ulcères.

Si l'on étudie avec soin les signes qui caractérisent les ulcères dont nous venons de parler, il ne sera pas difficile d'en établir le diagnostic. Toutes ces espèces peuvent être guéries par un traitement approprié à leur nature et à leurs causes, excepté les ulcères chancreux qui ont jusqu'ici résisté à tous les remèdes.

L'application de l'arsenic qu'on a souvent proposée, et dernièrement recommandée (1), ne m'a jamais réussi. Dans quelques cas où l'ablation n'était pas praticable, à cause de l'étendue de l'ulcère, ou du gonflement trop considérable des glandes cervicales, j'ai pu arrêter, pendant quelque temps, les progrès du

---

(1) Voyez Note A.

mal, par ce moyen, dont l'efficacité ne suffit pas pour guérir la maladie, et en prévenir l'issue funeste.

L'expérience m'a prouvé que le gonflement des glandes sous-maxillaires, ou sublinguales, n'est pas toujours une contrindication de l'opération.

Dans la plupart des cas, quelle que soit la nature de l'ulcère, on rencontre ce gonflement, surtout s'il y a inflammation, ce qui n'est pas rare, puisque l'air et beaucoup d'autres agens sont une cause constante d'irritation. Il est donc vraisemblable que, dans ces sortes d'ulcères, le gonflement des glandes n'est que le résultat de l'irritation, et ne doit être regardé que comme une affection consécutive qui cessera par l'ablation du mal. Si la tuméfaction des glandes, quoique résultant de la présence de l'ulcère, existe constamment, mais augmente de temps en temps, et devient douloureuse au toucher, lorsque l'ulcère s'irrite; si cette tuméfaction et cette sensibilité diminuent à mesure que cesse l'irritation de l'ulcère; si les glandes tuméfiées augmentent très-peu de volume, hors les cas d'irritation de l'ulcère, ou si elles sont fermes et élastiques sans offrir au toucher cette dureté qui caractérise les

tumeurs squirreuses, et qui est le résultat de leur dégénérescence, on pourra, sans danger, se décider à pratiquer l'opération.

Lors donc que le gonflement des glandes est très-probablement sympatique, et même lorsqu'on doute s'il est le résultat de l'irritation de l'ulcère, ou de la propagation du virus carcinomateux, la possibilité de réussir doit déterminer le chirurgien à opérer le plus promptement possible, puisqu'il n'a d'ailleurs d'autre perspective que la dégénérescence de l'ulcère, et l'impuissance de tous les remèdes.

Il est donc important qu'on ne compte pas trop sur l'emploi des remèdes internes ou externes, puis qu'il est sûr qu'ils sont insuffisans pour la guérison de ces ulcères, qui font sans cesse des progrès, non-seulement en augmentant d'étendue, mais encore en disposant la constitution du malade à la dégénérescence cancéreuse d'autres organes. C'est ici le cas d'appliquer ce précepte : *præstat anceps remedium quam nullum.* J'insiste d'autant plus sur ce point, que notre célèbre Van Gesscher, qui a mérité la confiance et l'estime de ses concitoyens, dit positivement que ces ulcères ne permettent aucune application, et sont, jusqu'à présent, absolument incurables.

Cette déclaration précise exclut aussi la possibilité de la guérison par l'instrument tranchant, et laisse ainsi le malade en proie aux douleurs, et à une mort certaine ; cependant j'ai vu, dans beaucoup de cas qui paraissaient *a priori* peu favorables, l'opération être suivie d'un heureux résultat, et d'une guérison parfaite et durable (1). Dans d'autres cas, j'ai vu l'ulcère, qui paraissait peu étendu et peu dégénéré, renaître au moment de la guérison de la plaie, et faire des progrès beaucoup plus rapides qu'avant l'opération, ou bien les glandes du cou abcéder et dégénérer en ulcères carcinomateux inguérissables.

Chez un malade, il survint, un an après l'opération, à la partie inférieure du pharinx, une affection qui empêcha la déglutition et causa la mort.

J'ai donc acquis l'expérience que l'issue de l'opération est toujours douteuse, et j'estime que le nombre des cas heureux est égal à celui de ceux dans lesquels le virus a reparu tôt ou tard après l'opération, mais ce nombre fut-il comme un est à dix, je pratiquerai et je conseillerai toujours l'opération.

---

(1) Voyez Note B.

NOTES.

A) *Ueber den Krebs im allgemeinen, nebst der Anzeige*, etc., c'est-à-dire. Du cancer en général, avec l'indication d'un remède très-actif, tenu jusqu'ici caché, contre le cancer des lèvres et de la face en particulier, par le docteur E. F. A. BAUMANN, *Leipzig* 1817, où l'on trouve cette prescription :

Arsenic blanc (oxyde d'arsenic).

Nitre épuré (nitrate de potasse).

Sel de tartre (carbonate de potasse).

Racine d'*arum maculatum* une once de chaque. Noir de fumée, quantité suffisante pour que la poudre très-fine, faite avec ces substances, ait une couleur grise.

Conservez dans un flacon bien bouché. Cette poudre, qui devient d'autant plus active qu'elle a été conservée plus longtemps, s'emploie de la manière suivante On en met une certaine quantité dans une tasse, dans

laquelle on roule un plumasseau de coton humecté avec de la salive, jusqu'à ce qu'il en résulte une masse un peu épaisse.

Après avoir lavé l'ulcère avec de l'eau chaude, on y applique ce plumasseau bien pénétré de la poudre, et grand comme la partie malade. Après vingt-quatre heures environ, il survient une violente inflammation avec un gonflement considérable, ce qui ne doit cependant engager le chirurgien à recourir aux applications émollientes, que lorsque les douleurs sont devenues intolérables, et qu'on voit paraître la trace où se fera la séparation des parties affectées, d'avec les parties saines.

Le troisième jour, on voit déjà se former autour de l'ulcère un sillon, où l'on introduit de la charpie trempée dans un liniment fait avec un jaune d'œuf, et une once et demie de térébenthine. On doit avoir soin de ne pas se servir d'instrumens de métal, mais de n'employer que du bois. Cela peut surprendre et paraître même ridicule ; mais une longue expérience a prouvé qu'on ne peut compter sur un heureux résultat qu'en suivant exactement ce précepte.

Plus la partie affectée se sépare des chairs saines, plus on doit introduire, dans le sillon,

de charpie enduite de l'onguent indiqué ci-dessus. De cette manière, le mal détaché de tous côtés peut être enlevé au bout de six à huit jours.

Si cette séparation se fait trop lentement, il faut humecter une nouvelle petite quantité de la poudre, et l'appliquer sur l'eschare, en évitant de toucher à la plaie résultant de la séparation du mal.

Dès que l'eschare est détachée, il faut l'enlever avec prudence, souvent elle tient encore si solidement que, si on voulait l'enlever de force, le malade en souffrirait beaucoup. Il est important pour le succès du remède, que l'eschare soit détachée en tout sens avant de chercher à l'enlever.

Après sa chute, il s'élève du fond de la plaie des bourgeons charnus qui, au moyen de l'onguent indiqué ci-dessus, forment bientôt une cicatrice bonne et solide.

Le régime doit être antiphlogistique pendant ce traitement. La diète lactée, ensuite les sels neutres, puis les extraits amers conviennent parfaitement, enfin on termine par quelques purgatifs. Tels sont les préceptes du docteur BAUMANN.

J'ai employé deux fois ce remède en suivant scrupuleusement les règles prescrites, et je n'en ai pas obtenu d'heureux résultat. Chez l'un des malades, la plaie resultant de la chute de l'eschare marcha vers la guérison jusqu'au tiers de son étendue, puis reprit le caractère cancéreux; une seconde application ne put prévenir un second retour de la maladie.

(*Note de l'Auteur*).

Il est facile de voir que ce traitement, auquel le docteur BAUMANN parait vouloir donner un air de nouveauté, n'est autre que celui qu'on connait dès longtemps en France, sous le nom d'*application de la pâte arsenicale*, de la poudre de Rousselot, de frère Côme, de semelles, etc., et sur lequel le doct. PATRIX a donné un travail spécial. Il parait que ce traitement n'est suivi d'un succès complet, que lorsqu'il est appliqué aux verrues malignes, ulcères malins, qui n'attaquent que le tissu de la peau, et ne pénètrent pas au-delà; le défaut de succès du doct. HENDRICKZ, et celui de plusieurs autre praticiens, doit rendre très-défiant sur les éloges du doct. BAUMANN, dont je ne connais pas l'ouvrage. Entr'autres cas, j'ai appliqué la pâte arsénicale

après avoir emporté une tumeur maligne, du volume d'une demi pomme, située au front entre la racine du nez et l'angle interne de l'œil, d'une femme de quarante-cinq ans passés, dont tout l'habitus était misérable, qui perdait ses dents successivement, et qui était d'une grande maigreur. La tumeur étant pédiculée, la plaie que je fis n'avait pas plus de neuf lignes de diamètre; cette application, dont je passe les détails sous silence, parce que je les suppose connus de tous les praticiens, parut être suivie du plus heureux succès; mais au bout de quelques mois, la femme fut atteinte de maux de tête violens, qui ne se dissipèrent qu'au moment de l'apparition d'un tubercule verruqueux au lieu opéré; je fis une nouvelle application, qui fut suivie du même succès momentané; j'ai répété ce traitement plusieurs fois depuis sept ans, mais je n'ai aucun espoir de guérir la malade, que je regarde comme constitutionellement atteinte; la dernière fois qu'elle s'est rendue auprès de moi, le front et la racine du nez étaient singulièrement boursouflés, et je ne serais point étonné que la malheureuse fût dévorée par une affection cancéreuse, qui détruirait jusqu'aux os de la partie supérieure de la face,

et qui chasserait même l'œil de son orbite, comme je l'ai vu sur une dame à qui j'ai donné des soins, à Montpellier, et qui a succombé à sa maladie.

Ch. G. PESCHIER, Doct.-Chir.

B) L'auteur n'indique aucun procédé opératoire, parce qu'il doit varier suivant la nature de l'ulcère. Si celui-ci est superficiel et peu étendu, on pourra n'enlever avec le bistouri que la moitié de la lèvre ; s'il est plus vaste, et s'il s'étend d'avantage en bas, du côté du menton, on pourra l'enlever avec le bistouri ou les ciseaux, par deux incisions en V comme dans l'opération du bec de lièvre, et réunir de même. Enfin, lorsque l'ulcère descend peu vers le menton, mais s'étend beaucoup transversalement, on peut encore en faire l'ablation complète.

J'ai vu, dans ce cas, M. le professeur DUPUYTREN, à l'Hôtel-Dieu de Paris, enlever d'un seul coup, avec des ciceaux courbes sur le plat, la plus grande partie de la lèvre inférieure affectée de cancer, et le malade, après une guérison parfaite, obtenue sans réunion et sans suture,

n'offrir d'autre difformité qu'un peu de rapprochement des deux angles de la bouche, et une légère saillie de la lèvre supérieure.

(*Note du Traducteur*).

MÉMOIRE

SUR LE

SQUIRRE ET SUR LE CANCER,

PAR

le Chevalier ANTOINE SCARPA,

Professeur émérite, Directeur de la Faculté Médico-Chirurgico-Pharmaceutique à l'Université I. et R. de Pavie, etc.

TRADUIT DE L'ITALIEN,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

SUR LE

SQUIRRE ET SUR LE CANCER,

QUELQUE nombreuses et variées que soient les opinions qui, depuis les temps les plus éloignés jusqu'à nos jours, ont été publiées sur la nature essentielle du squirre et du cancer, et dont plusieurs semblaient plausibles, néanmoins, les chirurgiens les plus savans, et les plus grands praticiens doutent encore si le squirre et, par conséquent, le cancer sont des maladies absolument *locales,* ou plutôt *générales* et *locales* tout à la fois; si le squirre attaque indistinctement tous les tissus organiques du corps; s'il y a des signes certains pour distinguer le squirre de toute autre tumeur glandulaire, qui ait du rapport

avec lui par la lenteur de sa formation, par la dureté, et l'insensibilité; si le cancer exerce le même degré d'action sur toutes les parties du corps humain indistinctement ; si, comme quelques-uns le prétendent, le squirre et le cancer sont des maladies uniquement *locales ;* on demande encore, pourquoi le cancer, surtout celui qui attaque les glandes, élude constamment l'action du bistouri, des caustiques les plus forts, et du cautère actuel.

Je suis loin de croire que nos connaissances surpassent de beaucoup celles des anciens, sur la première origine des principes délétères qui constituent les maladies internes, en général, et, parmi les externes, le squirre, non plus que sur les qualités spécifiques de l'ichor cancéreux. Néanmoins, j'ai la plus parfaite persuasion que dans l'état actuel de la science chirurgicale, et avec l'aide des immenses progrès qu'a faits de nos jours l'anatomie pathologique, nous pouvons aujourd'hui distinguer, à l'aide de signes certains, le squirre des autres tumeurs chroniques qui lui ressemblent le plus en apparence ; et quant à la curation, démontrer, de la manière la plus satisfaisante, l'utilité qui dérive de l'usage anticipé et opor-

tun d'une chirurgie efficace, unique moyen de guérison de cette cruelle maladie.

Premièrement, il résulte d'observations sans nombre de chirurgie pratique que le squirre, et par conséquent le cancer, n'attaquent jamais *primitivement* le système lymphatique absorbant, et de là, pas davantage les glandes de même nom. Un ou deux exemples de prétendu squirre extirpé avec quelqu'une des glandes lymphatiques du col, cités en preuves du contraire (parce que quelques chirurgiens célèbres ont nommé trop à la légère *squirre*, toute tumeur glandulaire chronique, un peu plus dure que de coutume), n'ont pas encore été regardés comme autentiques, et confirmés par une expérience rationelle.

On sait pareillement que l'affection squirreuse et cancéreuse primitive épargne, si non toutes, au moins quelques-unes des glandes *muqueuses* les plus apparentes, comme les *sublinguales*, et les *amygdales*; quant à ces dernières, tout chirurgien versé dans la pratique de son art, sait que les amygdales volumineuses et dures, improprement dites squirreuses, se laissent couper par parcelles, et même détruire lentement par des applications caustiques répétées, sans crainte que pour cela

elles dégénèrent en cancer. La glande *thyroïde*, qu'on la place parmi les lymphatiques, ou parmi les muqueuses, ne devient jamais ni squirreuse, ni cancéreuse *primitivement*. Et si, dans quelque cas, on a trouvé la glande *thyroïde* rongée par un cancer, ce n'a été qu'en conséquence de la contiguité de cette glande avec un ulcère cancéreux de la trachée ou de l'œsophage. Donc, toutes les fois qu'une ou plusieurs des glandes lymphatiques, ou quelqu'une des muqueuses sus-indiquées, se trouvent infectées de cancer, cela ne vient que de l'ichor cancéreux qui y a été apporté par la voie des absorbans, ou par l'infiltration du virus cancéreux, le long du tissu cellulaire commun à la glande lymphatique, et à la partie affectée de cancer.

En second lieu, le squirre et le cancer n'occupent jamais *primitivement* les viscères proprement dits, à l'exception des parties internes, qui sont garnies d'une enveloppe intérieure fournie par la réflexion de la peau, comme le larinx, l'œsophage, l'estomac, l'intestin rectum, le vagin et le col de l'utérus. Les endurcissemens du cerveau, les fongus de la dure-mère, les tubercules chroniques des

poumons, du foie (1), de la rate, de l'omentum, du pancréas (2), des reins, des ovaires (3), de la prostate (4), du col de la vessie urinaire (5), ne sont absolument ni des squir-

---

(1) Baillie, *Morbid anatomy*, fasc V. pl. III, f. 2. « J'ai vu, écrit-il, de semblables tubercules convertis » en une substance dense, coagulée, semblable à celle » qui se rencontre dans les glandes scrophuleuses. »

(2) *Ibid.* pl. VII, f. 1. « L'endurcissement du pancréas, dit-il, n'est pas une chose rare; mais même » dans cet état pathologique, le pancréas conserve sa » conformation intime naturelle, savoir, la structure » *lobulaire,* ce qui ne se trouve point dans l'intérieur des » glandes squirreuses, où tout a été changé en une » masse lardacée uniforme. »

(3) Les tumeurs des ovaires offrent une structure interne semblable à celle des tumeurs *strumeuses* et *stéatomateuses*, qui est complètement différente de celle du squirre.

(4) Aucun chirurgien n'a encore vu le véritable squirre, et moins encore le cancer de la prostate. On n'a jamais vu les fausses routes que se pratique quelquefois la sonde au travers de la prostate dégénérer en ulcère cancéreux.

(5) Si le col de la vessie urinaire a été trouvé par fois infecté d'ulcère cancéreux, ce n'est qu'en raison de sa connexion avec l'intestin rectum, ou le col de l'utérus cancéreux.

res, ni des cancers, ni même des fongus *médullaires*.

Ces tumeurs chroniques, indolentes, ou tubercules fongueux des viscères (pourvu qu'ils ne soient pas des conséquences manifestes d'une *cachexie cancéreuse* générale), ne sont, à proprement parler, que des phénomènes pathologiques d'une constitution (1) *scrophuleuse* générale, ou des infarctus qu'on doit rapporter à de précédentes inflammations aigues, dont la résolution a été imparfaite, ou des produits d'une phlogose lente qui a traîné en longueur. Les plus célèbres auteurs d'anatomie pathologique, dans leurs recherches destinées à établir les caractères distinctifs des diverses tumeurs chroniques des parties molles internes et externes, induits en erreur par l'apparence de leur texture interne abnormale, ne trouvant point précisément dans les tumeurs chroniques des viscères, ce qui se rencontre constamment dans le *véritable* squirre des glandes conglomérées externes, les placèrent, lorsqu'elles sont dures, parmi les *squirrosités* (terme *insignifiant*), et quand elles sont molles et fongueuses, parmi les fongus *médullaires*,

(1) *Discresia scrofolosa.*

maladie aussi meurtrière que le cancer; non pas cependant (ce qu'il faut bien bien noter) comme maladie *primitive*, mais comme *consécutive* au fongus *médullaire malin* existant sur une des parties externes du corps. Mais ils ne me paraissent pas avoir fait attention à ceci, qu'on rencontre fréquemment ces tumeurs chroniques fongueuses des viscères, dans les cadavres d'individus morts de toute autre maladie que d'un fongus *médullaire malin* préexistant sur une des parties externes du corps.

En troisième lieu, le squirre et le cancer ne paraissent jamais avant la puberté, et rarement avant la vingt-cinquième année, dans l'un et l'autre sexe. Chez les jeunes filles, l'endurcissement lent et spontané du sein, dans un ou plusieurs endroits, l'intumescence chronique dure de quelqu'autre glande conglomérée externe; l'augmentation de volume lente et spontanée, quoique indolente, des testicules chez les jeunes garçons, sont toujours et sans exception, d'origine et de nature scrophuleuses.

En quatrième lieu, l'observation et l'expérience nous enseignent que le cancer ne se forme jamais qu'en suite du squirre véritable

de quelqu'une des glandes conglomérées externes, ou de porreaux, soit verrues, durs et roides, ou de tubercules malins de la peau extérieure ou réfléchie, participants au caractère du squirre. Sous laquelle que ce soit de ces deux formes que la maladie se manifeste, l'ulcération qui en est le résultat est la seule vraiment cancéreuse; car, autre chose est une ulcération sordide, fongueuse, rongeante, à bords durs renversés, et un *ulcère malin* formé sur une partie qui était précédemment endurcie par un squirre véritable.

L'expérience nous a instruit qu'il n'y a que deux tissus organiques qui servent de nid, pour ainsi dire, à la formation et au développement du squirre et du cancer; savoir les glandes conglomérées externes et la peau. Parmi les glandes susdites, celles du sein sont plus sujettes à cette maladie; viennent ensuite les parotides, les maxillaires, les lacrymales, et le corps du testicule; je dis le corps, parce qu'il n'est pas encore assez constaté que *l'épididyme* soit jamais le siége *primitif* du squirre et du cancer; quoique assez fréquemment, après une inflammation aigue de tout le testicule, l'épididyme reste dur, indolent et en apparence squirreux pendant

assez longtemps, même pendant toute la vie, sans dégénérer en cancer.

Le second des deux tissus organiques, sur lequel nous avons dit que s'établit le squirre et ensuite le cancer, est la peau. Cependant ce tégument commun, à cause de sa texture différente, à divers égards, de celle des glandes, présente le squirre sous un aspect qui lui est tout-à-fait propre, savoir, tantôt comme une verrue roide, tantôt comme une tumeur inégale dure, tantôt comme une varice noire et dure. Cependant, malgré cette diversité de configuration extérieure, en examinant attentivement la texture intérieure de ces tubercules de mauvaise nature de la peau externe ou réfléchie, on trouve que leur substance interne, profonde, a beaucoup de ressemblance avec le tissu intérieur, ténace et lardacé du squirre glandulaire, qu'elle est comme celui-ci entrecoupée de lignes blanchâtres, et farcie d'une humeur coagulée, visqueuse, albumineuse. Et à propos de ces squirres malins de la peau, c'est une chose digne de remarque que leur caractère nuisible ne se montre pas avec une virulence égale sur toute la surface de cet organe. Car on observe que leur nature est plus destructive, à proportion de ce

que les parties que la peau affectée de squirre recouvre sont garnies de vaisseaux plus sensibles, et destinées à de plus nobles usages (1); de là vient que le cancer de la face et des lèvres est moins formidable que celui des fosses nasales, de la langue, de la caroncule lacrymale appelé *encanthis malin*, des glandes du pénis, du rectum, du vagin, et du col de l'utérus.

Relativement à ce dernier, les nombreux faits d'anatomie pathologique et de chirurgie pratique ne me permettent pas de douter, que les prémices du cancer de l'utérus doivent se reconnaître constamment à l'ulcération d'un ou plusieurs petits squirres, sous forme de verrues ou de nodosités, qui se forment sur la peau réfléchie qui revêt le fond du vagin, et en même temps l'orifice et le col de l'utérus. Un ou plusieurs de ces tubercules durs, malins, de la peau réfléchie, lorsqu'ils croissent de volume, enveloppent, comme un anneau, l'ouverture de l'utérus, et font que cette fente naturelle s'ouvre et se dilate pathologiquement,

---

(1) LeDran avait noté cette différence. Voy. *Mém. de l'Acad. R. de chirurgie*, vol. III.

et présente des bords durs et irréguliers, qui ensuite s'ulcèrent, d'indolents qu'ils étaient deviennent douloureux, font éprouver des élancemens spontanés et passagers, et offrent au doigt explorateur des cavités et des crêtes autour de l'orifice de l'utérus, et sur le fond du vagin, dont suinte un ichor ténu, sanguinolent d'une odeur *lixivielle*. L'ulcération cancéreuse, dans le principe, se répand superficiellement sur le col de l'utérus, précisément comme fait le cancer de la peau de la face; puis il s'approfondit et corrode la substance du col de l'utérus, ensuite celle du corps, et enfin celle du fond lui-même. Toutes les autres tumeurs chroniques, dures, indolentes, qui naissent de la surface interne ou externe du corps ou du fond de l'utérus, examinées anatomiquement, n'offrent rien dans leur texture intime qui soit commun avec le squirre vrai ou avec le cancer, et il n'y a pas, j'oserais dire, dans toutes les annales de la chirurgie, un seul fait authentiques de cancer de l'utérus, qui ait pris son origine sur une autre partie de ce viscère, que sur la peau réfléchie qui en revêt l'orifice avec le fond du vagin.

Le diagnostic du squirre est regardé, avec raison, comme un des points les moins par-

faits de la pathologie chirurgicale *générale*, parce que, il faut l'avouer, un certain nombre des signes qui indiquent le squirre, sont communs à d'autres tumeurs chroniques, dures indolentes des parties molles. Cependant, en faisant attention à l'ensemble des phénomènes qui précèdent et qui accompagnent le squirre vrai, on y reconnait ceux qui le caractérisent. Outre cela, en confrontant au moyen de la dissection, leur texture intérieure, on parvient avec sûreté à distinguer le squirre de toute autre tumeur chronique, dure, indolente, en apparence semblable, mais essentiellement très-différente du squirre.

Et premièrement, on ne peut confondre les caractères propres et distinctifs du squirre avec ceux des tumeurs *enkystées*, des *lipômes*, des *sarcômes*, et des *osteo-sarcomes*; car le siége des premières et des seconds est dans le tissu cellulaire, et celui des troisièmes et des derniers est dans ce même tissu, en même temps que dans les parties qui lui sont adjacentes, en particulier dans les ligamens et dans les os; siége qui n'a rien de commun avec celui du squirre des glandes et de la peau. Leur dureté, entant que ces tumeurs n'intéressent que les parties molles, ne peut soutenir la

comparaison avec la dureté presque pierreuse du squirre glandulaire, et avec celle des verrues malignes de la peau externe et réfléchie.

Les scrophules et le goître, qui ont vraisemblablement une origine commune, attaquent, il est vrai, quelque fois, bien que rarement chez les adultes, quelqu'une des glandes conglomérées externes (1), et causent d'ordinaire l'intumescence des glandes lymphatiques, qui, comme on l'a dit, ne sont jamais *primitivement* affectées ni du squirre, ni du cancer. Quand les scrophules ou le vice strumeux causent l'accroissement de volume, et l'indu-

---

(1) Que le *vice strumeux* ne se borne pas à la glande thyroïde, ou aux seules glandes lymphatiques, mais qu'il occupe quelquefois quelqu'une des glandes secrétoires conglomérées externes, c'est une chose connue du temps de Brassavola. *Comment. in Aph. Hippocr.* 26, L. 1. *Celsus* (écrit-il), *Megen chirurgum referre dixit in mammis mulierum se strumas reperiisse, ac si magnum quid retulerit. Nos enim, non solum in mulierum, sed et virorum mammis strumas vidimus.*

Louis Mercato dit aussi : *In mamma glandulosus quidam tumor progignitur, qui ei generi tumorum incumbit, quod scrofulas, obtinere scimus. De mulierum affectibus*, lib. I, p. 128.

ration de quelque glande conglomérée externe, le caractère de la tumeur est manifesté chez les enfans, comme chez les adultes, par l'habitus du corps et les signes connus de *diathèse* scrophuleuse ; car alors, chez les adultes du sexe masculin, l'habitus du corps tient plus du féminin que du viril. En général, dans les deux sexes la présence de la *diathèse* scrophuleuse s'annonce par la pâleur de la peau, la laxité de la fibre, la turgescence des viscères abdominaux, la faiblesse des organes digestifs, les fréquentes douleurs de ventre, les diarrhées, et souvent chez les adultes les cicatrices sur les glandes lymphatiques qui ont suppuré dans l'enfance. Outre cela, l'affection scrophuleuse ne se borne jamais à une des glandes conglomérées externes, mais elle intéresse, en même temps, un nombre plus ou moins grand de glandes lymphatiques dans diverses parties du corps, en particulier au col, aux aines, aux aisselles. De plus, la tumeur scrophuleuse est régulière, lisse, et sa dureté n'égale jamais celle qui est propre et particulière au squirre ; cette différence ne saurait échapper à la main exercée d'un chirurgien. Enfin, la tumeur scrophuleuse ou strumeuse, qu'elle occupe une glande lymphatique, ou

une glande conglomérée, offre pour caractère propre, dès son apparition, une sensation pénible, sourde, profonde, et *gravative*, comme la désignent les chirurgiens, parce que les tumeurs de ce genre ne marchent jamais sans un certain degré quelconque de phlogose lente chronique, laquelle s'accroit pendant l'augmentation de la tumeur, et devient de plus en plus manifeste.

Quand le vice scrophuleux ou strumeux occupe le testicule, c'est un fait constant, que cette tumeur chronique n'est jamais *isolée*, dès sa première formation, mais qu'elle est toujours associée à l'affection scrophuleuse ou strumeuse des glandes lombaires et mésentériques. Et cette vérité constante de chirurgie pratique mérite d'autant plus d'être remarquée par les jeunes chirurgiens, que quelquefois la portion du cordon spermatique qui passe dans l'aine, grêle et en apparence saine, invite, pour ainsi dire, l'opérateur à abattre le testicule incommode et volumineux; et dans la première période de cette infirmité, le malade n'est pas assez amaigri, pour qu'au travers des tégumens du ventre on puisse sentir les glandes mésentériques, et moins encore les lombaires, bien que déjà grossies et durcies.

Ce qu'il y a néanmoins de certain, quelle qu'en soit la véritable cause, c'est qu'après la rescision du testicule strumeux, malgré que la plaie guérisse, comme cela a lieu, dans le temps ordinaire, les glandes mésentériques et lombaires strumeuses ne tardent pas à augmenter de volume, et à faire des progrès avec une telle célérité, que le malade tombe dans le marasme, plus promptement que lorsque la castration n'a pas été pratiquée. Quelques pathologistes modernes veulent que cette espèce de tumeur chronique du testicule, lisse, régulière sur toute la surface, résistant à la pression d'une manière égale, quelquefois molle dans un point qui offre une apparence de fluctuation, toujours exempte de douleurs graves et d'élancemens, doive se rapporter aux fongus *médullaires* de mauvaise nature, et que l'intumescence des glandes lombaires et mésentériques, ne soit qu'une conséquence nécessaire de l'absorption du foyer qui existe dans le testicule gonflé. Mais, à mon avis, il n'y a rien de plus certain et de plus démontré dans toute la chirurgie que ceci, savoir, que la tumeur chronique du testicule dont on parle, n'a rien de commun avec le fongus *médullaire*

de mauvaise nature; qu'elle est manifestement de caractère *strumeux*, et d'origine commune et simultanée avec la tumeur des glandes lombaires et mésentériques tuméfiées par l'affection *strumeuse*. Plus d'un exemple de cette maladie se conserve dans notre musée pathologique de Pavie, où l'on voit qu'après la résection d'un testicule strumeux, l'intumescence strumeuse des glandes lombaires, à peine sensible au tact auparavant, acquit rapidement un volume si énorme, qu'elle enveloppa en peu de temps le commencement de l'intestin *jéjunum*, et l'éloigna beaucoup de l'aorte ventrale ; cet accroissement rapide des glandes lombaires ne peut certainement être rapporté à l'absorption de l'ichor virulent du testicule qui avait été emporté quelques mois avant la mort.

Il n'est pas non plus nécessaire de recourir à l'absorption des principes délétères, pour expliquer pourquoi le malade est précipité dans le marasme ; car l'énorme intumescence strumeuse des glandes lombaires et mésentériques est suffisante, par elle seule, pour produire ce triste événement. Mais si, précisément dans ces circonstances, la seule ligature de l'artère spermatique dans l'aine, comme elle a été

pratiquée par Charles MAUNOIR (1) pour la curation du *sarcocèle,* sera suffisante non-seulement pour exempter le malade de l'ablation du testicule, en en obtenant le même effet, mais encore pour éviter le prompt accroissement des glandes lombaires strumeuses, qui en est la conséquence, c'est ce qu'on doit attendre de l'expérience.

Les signes propres et distinctifs du squirre sont en opposition parfaite avec ceux de l'affection strumeuse, qui occupe quelqu'une des glandes conglomérées externes. Le squirre attaque les personnes sur l'âge, qui ont la fibre roide, le tempérament bilioso-sanguin, pour lesquelles, s'il y a quelque soupçon de *discrasie*, ou diathèse vicieuse, il peut tomber sur la scrophuleuse. Le squirre est *solitaire*, c'est-à-dire, n'intéresse qu'une des glandes conglomérées externes, et il n'est jamais, ou presque jamais, arrivé de rencontrer deux squirres bien véritables sur le même individu. Le squirre, dès sa première apparition, est

(1) Nouvelle méthode de traiter le sarcocèle sans avoir recours à l'extirpation du testicule, par Charles Théophile MAUNOIR. 1820. Voyez plus loin l'exposé de cette méthode.

très-dur, comme une pierre, et parfaitement indolent, parce qu'il n'est pas associé, comme l'intumescence scrophuleuse ou strumeuse, à une phlogose lente et profonde. Le squirre croit peu-à-peu dans toutes les directions, et semble au tact comme composé d'une multitude de morceaux de substance dure agglutinés ensemble ; son insensibilité, malgré l'augmentation de la tumeur, persiste juqu'à sa dégénérescence en cancer. Ce caractère distinctif du squirre, comparé avec ceux de l'affection strumeuse, qui, comme on l'a dit, n'est point du tout insensible, a été remarqué par Galien, qui écrivait : *Exquisitus scirrhus tumor est præter naturam sensu carens et durus; non exquisitus autem* (faisant allusion à l'affection strumeuse) *non omninò sine sensu est, sed ægrè tamen admodum sentit* Le squirre invétéré, devenu bosselé, élève irrégulièrement la peau, à laquelle il adhère dans quelque point. Aussitôt que le squirre commence à faire éprouver des élancemens, bien loin d'augmenter de volume, il se resserre sur lui-même, en prenant encore plus de dureté, comme s'il tendait à la sècheresse, et il entraine au-dedans la portion de peau à laquelle il était devenu adhérent ; précisément à l'in-

verse de ce qui arrive dans le plus grand accroissement de l'affection strumeuse prête à suppurer à l'extérieur, ou dans sa texture intérieure.

Quant à la différence qui existe entre le tissu interne dégénéré des glandes conglomérées strumeuses, et celui du squirre, l'anatomie pathologique nous fournit les notions suivantes. L'injection d'un liquide glutineux coloré, poussé dans les vaisseaux artériels de la glande strumeuse, y pénètre d'abord assez librement, mais bientôt elle s'y épanche, à cause de la flaccidité et de la friabilité des vaisseaux propres des glandes strumeuses. Celles-ci, incisées jusqu'au centre, laissent voir une substance vasculaire compacte, remplie d'un liquide albumineux, mêlé à une matière tantôt granulée, tantôt sébacée, ou crétacée. Entre le corps de la glande et son enveloppe extérieure se trouve toujours quelque vestige de lymphe *concrescible*, qui se rencontre souvent aussi dans l'intérieur de la glande, et qui est un indice certain, que là il s'est manifesté une phlogose, quoiqu'elle ait été faible et lente. Dans le squirre, au contraire, l'injection si fine qu'elle soit, ne remplit jamais que les principaux troncs artériels de la glande

squirreuse. La dureté de la substance qui compose le squirre est vraiment propre et particulière à cette tumeur, et ne peut se confondre, par l'observateur le moins attentif, avec celle de toute autre tumeur glandulaire chronique. Elle est semblable à celle d'un cartilage mou, et a beaucoup de rapport avec la substance ramollie des ligamens et des cartilages articulaires, dégénérés par suite d'une tumeur *blanche*. Partagé par le milieu le squirre présente une surface blanchâtre, parsemée uniformément de stries plus blanches qu'elle, comme des rayons qui iraient du centre à la circonférence, ou semblables à des ramifications (1). La pression en fait sortir un liquide albumineux transparent, qui se répandant sur la surface incisée la rend en peu de temps brillante et comme couverte de vernis. Enfin, la tumeur strumeuse et le squirre macérés ensemble dans l'eau, pendant assez longtemps, font voir que la première passe à l'état d'une masse molle, spongieuse, frangée, tandis que le squirre garde, à peu de chose près,

---

(1) Baillie, Anatomie pathologique. Abernethy, *surgical Works*, vol. II.

la même dureté qu'il avait avant d'être soumis à la macération. Cette remarquable diversité de cohésion, entre les particules de ces deux genres de tumeurs, nous explique pourquoi, dans quelques prétendus cancers *occultes*, qui n'étaient effectivement que des tumeurs strumeuses, on a trouvé des cavités pleines de sérosité pure ou sanguinolente, du poids de deux, quatre et même de six livres; ce qui certainement ne peut jamais avoir lieu, dans la substance intime, dure et tenace du squirre.

Il est plus simple et plus facile de former le diagnostic des tumeurs chroniques des glandes conglomérées, qui ont été occasionnées par une inflammation aigue, négligée ou répercutée. Car le caractère de ces tumeurs glandulaires chroniques se reconnait aisément, en faisant attention à la violence de l'inflammation passée, qui n'aura pas été convenablement traitée, ou qui l'aura été par des topiques irritans et des répercussifs; et en considérant le degré de dureté de la tumeur, bien moindre que celui du squirre, l'existence de la sensibilité, et enfin la constitution générale du malade qui ne présente aucun symptôme d'une diathèse morbide.

Quant aux signes par lesquels on distingue le squirre du fongus *médullaire* malin commençant, je répète que le squirre n'attaque que quelques-unes des glandes conglomérées externes, et la peau extérieure ou réfléchie, tandis que le fongus *médullaire* prend racine dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, ou, comme quelques-uns le prétendent, dans les gaines et dans la substance même des nerfs. De plus, le fongus *médullaire* récent, pourvû qu'il ne soit pas trop profondément situé, offre une dureté jointe à un degré évident d'*élasticité*, qu'on peut considérer comme signe propre et caractérisque de cette tumeur, par lequel elle se distingue de la tumeur congéniale varicoso-sanguine (*hœmatodes*). Le fongus *médullaire* invétéré, d'ordinaire plutôt étendu qu'élevé, est en partie dur et élastique, en partie mou avec apparence de fluctuation profonde, circonstances qui ne se rencontrent jamais dans le squirre, lorsqu'il n'est pas encore dégénéré en cancer *occulte*. La plus grande difficulté qu'offre ce diagnostic est lorsque le fongus *médullaire* commençant réside sur une des glandes lymphatiques du

col (1), des aisselles ou des aines, parce qu'alors la tumeur maligne récente simule l'intumescence scrophuleuse de quelqu'une des glandes lymphatiques. Et cette erreur funeste abrégerait les jours du malade, parceque l'usage des topiques résolutifs, ou émolliens, du fer, ou du caustique, ne ferait que hâter l'apparition, hors de la peau, du fongus malin, dont les personnes de l'art connaissent les tristes conséquences. Pour être en garde contre ce grave accident, nous n'avons d'autre règle que la singulière *élasticité* propre au fongus *médullaire*, dès son principe.

Le mauvais caractère des verrues et des tumeurs dangereuses de la peau externe ou réfléchie, se tire de leur rigidité et de leur dureté, de ce qu'on les voit dépouillées du tégument naturel, qui, quand elles sont bénignes, les retient dans certaines limites sur la peau; de la largeur et de la profondeur de leur base, qui semble outrepasser l'épaisseur de la peau; de leur teinte jaunâtre-livide, ou noire avec un cercle rouge à l'entour; de leur accroisse-

(1) *Journ. génér. de méd.* Avril 1821. *Obs. de M. Léon* Dufour, p. 32.

ment rapide et presque soudain ; du prurit insupportable qu'elles excitent ; des crevasses qui s'y font, avec issue, par intervalle, de quelques gouttes de sérosité jaunâtre, sanguinolente, âcre, précédée d'élancemens spontanés et passagers.

Parmi les tubercules de mauvaise nature de la peau extérieure, il s'en rencontre quelquefois sur le front, sur les lèvres, sur le menton, qui semblent devoir être plutôt rapportés à *l'éléphantiasis* qu'aux verrues dures, et aux tumeurs cancéreuses. J'ai examiné quelques-uns de ces tubercules, et j'en ai extirpé avec succès, ou au moyen de l'opération qui se pratique pour le bec de lièvre, ou en comprenant la tumeur dans une incision ovale des tégumens, faisant ensuite cicatriser la plaie par *première intention*. Autant que jai pu déduire des cas que j'ai observés, ces tubercules de mauvaise nature avaient paru à la suite de maladies vénériennes invétérées. Ils se montrèrent d'abord sous forme de petites tumeurs granuleuses, d'un rouge livide, indolentes; ensuite ils grossirent jusqu'au volume d'une noisette, et se couvrirent de squammes cendrées, après la chute desquelles les tumeurs parurent composées de plusieurs autres petits tubercules rouges, sous

la forme d'une fraise, dont il suintait un liquide visqueux, pas très-âcre, qui se convertissait de nouveau en squammes cendrées.

C'est une erreur grave en chirurgie, de croire que toute tumeur chronique, dure, indolente, qu'elle soit glandulaire ou de tout autre tissu organique, et de nature originairement bénigne, puisse avec le temps, et par le concours de circonstances communes se changer en cancer. Il est possible, et la pratique journalière le montre, que toute tumeur chronique, dure, indolente, essentiellement différente du squirre, sur un sujet faible, affecté de quelque diathèse vicieuse principalement scorbutique, traité d'une manière irrationelle, dégénère en ulcère sordide, fongueux, rongeant; mais il ne s'ensuit pas pour cela qu'aucune de ces tumeurs se convertisse en cancer. Nous voyons quelquefois se former sur la face, sur le nez, sur les lèvres, sur les grandes lèvres, sur le prépuce, des ulcères de nature tout-à-fait différente des dartres, qui au premier aspect semblent des cancers *manifestes*, mais qui guérissent quand ils sont traités méthodiquement. Telle est, par exemple, la *vencrola vulgaris*, ou *l'ulcus cleca-*

tum (1), dans lequel l'ulcère a son siége sur un fougus élevé semblable au cancer, et se guérit cependant avec les remèdes internes et externes qui exaspèrent le cancer *manifeste*. La tumeur même scrophuleuse, strumeuse, les congestions laiteuses des mamelles, les indurations glandulaires par phlogose répercutée, les abcès *lymphatiques*, ouverts mal-à-propos avec l'instrument ou avec le caustique, et un grand nombre d'autres affections externes traitées irrationellement sur des sujets maladifs se changent en ulcères sordides, qu'on appellerait volontiers cancéreux, mais qui proprement ne le sont pas. On peut dire la même chose de la dégénération en ulcère fongueux, rongeant, des tumeurs enkystées, des *sarcomes*, des *poireaux-ficoïdes*, des *condylomes*. des *osteo sarcomes*, du *spina ventosa* (2). Et il n'est pas vrai que l'excroissance dure, maligne, des fosses nasales fut dans l'origine un polype

---

(1) Evens, *Patholog. and practical remarks.*

(1) Richter n'a pas cherché à découvrir la vérité quand il a écrit : *Cancer sedem aliquando in tumore. cystico figit ; subinde os primum adficit, et sub specie exosteoseos, aut spinœ ventosœ apparet. Obs. chirurg.* fasc. III, p. 44.

mou, benin, indolent. C'était dès sa première apparition une tumeurdure, de mauvaise nature, de la peau réfléchie. La gangrène, tant la commune qui n'est pas contagieuse, que la gangrène d'hôpital qui est contagieuse, et le sphacèle, qui détruisent presque toute espèce de tissu organique, n'engendrent jamais l'ichor cancéreux. Et si l'on a vu quelque chose de semblable, il est probablement à croire que la partie affectée avait été occupée par un fongus *médullaire* malin. J'ai eu deux fois l'occasion d'examiner un prétendu cancer *manifeste* de la mamelle, qui datait de quelques années. Les malades se plaignaient d'une cuisson incommode, et jamais d'élancemens passagers : l'ichor qui en sortait n'avait pas l'odeur *lixivielle.* L'habitus du corps était tel qu'il a coutume d'être chez les scrophuleux, et il l'était dès l'enfance. Il y avait au col, aux aisselles, aux aines et dans le ventre, des glandes lymphatiques tuméfiées et durcies, sans le moindre indice de *cachéxie* cancéreuse générale. L'ulcère qui avait l'apparence d'un cancer *manifeste* n'était, à proprement parler, qu'une tumeur strumeuse ulcérée, rongeante, sur un sujet scrophuleux et épuisé. Sur ces importantes circonstances de chirurgie pratique,

Celse nous avait déjà sagement avertis en disant : *Distinguere oportet cacoetes, quod sanationem recipit, a carcinomate quod non recipit* (1).

Cette réflexion me conduit à croire, ou au moins à regarder comme probable que le liquide albumineux condensé dans quelqu'une des glandes conglomérées externes, par lequel cette glande est devenue squirreuse, ainsi que le liquide fixé et coagulé dans la texture intime des porreaux, ou tumeurs de mauvaise nature de la peau extérieure ou réfléchie, bien qu'en apparence ils ne diffèrent pas de l'humeur visqueuse, albumineuse, dont sont en-engorgées les autres tumeurs chroniques, dures, des mêmes glandes, et les porreaux benins, ordinaires, de la peau, contiennent, comme dans une matrice, le germe de la malignité spécifique, en état *latent* et de repos, qui n'attend que le concours de quelques circonstances

---

(1) Voici les propres termes de Celse : *Discernere autem cacoethes quod curationem recipit, a carcinomate quod non recipit, nemo scire potest, nisi tempore et experimento.*

C. Celsus *de re medica*, liv. V, c. II, s. XIV. ed. Pariset, p. 367. (*Note du Traducteur*).

pour se développer et manifester avec une grande force ses qualités naisibles. Il serait absurde de supposer que le seul séjour, la seule coagulation de ce liquide albumineux, *doux* dans l'origine, et *innocent* quand il a été séparé par la glande, fussent, par des loix physiques seulement ou des combinaison chimiques, des causes suffisantes pour le convertir en un ichor aussi meurtrier que l'est celui du cancer, qu'il soit ou non contagieux; ou qu'un si puissant venin animal fût engendré seulement par la marche imparfaite d'une phlogose, ou par un faible effort de suppuration excité dans la glande squirreuse; car nous voyons que d'autres tumeurs chroniques, dures, des mêmes glandes conglomérées externes, occasionnées et entretenues par une humeur albumineuse, visqueuse, concrète, semblable en grande partie à celle qui se renferme dans le squirre (autant que nos sens peuvent nous le faire découvrir), soumises à la même cause capable de produire de la phlogose, et par conséquent une suppuration imparfaite, ne dégénèrent jamais en cancer, d'après cet adage trivial, *nemo dat quod non habet*. Outre cela, une des propriétés inhérentes aux germes morbifiques, dérivants d'une élaboration in-

terne, est d'être déposés par les forces vitales, non sur toutes les parties du corps indistinctement, mais sur certains tissus organiques déterminés, comme il arrive précisément dans le squirre, qui a constamment son siége sur les glandes conglomérées externes, ou sur la peau.

Quelque obscure que soit la première origine des principes morbifiques qui s'engendrent dans l'économie animale, l'observation, néanmoins, et l'expérience nous ont appris qu'il se forme effectivement, dans l'ensemble du corps humain, des germes de maladie (1), qui, ne se mêlant point au sang, par l'effet des forces vitales sont ou chassés entièrement hors du corps, ou poussés seulement à la peau, ou déposés sur quelqu'un des émonctoires externes (2), et y sont entretenus plus ou moins longtemps, latents et innocents. L'érésipèle, surtout le spontané malin, les exanthèmes, les

(1) Quesnay, *Mém. de l'Acad. R. de chirurgie*, v. I.

(2) Quippe ubi per cunctas ierant contagia venas,
Humoresque ipsos, et nutrimenta futura
Polluerant, natura malum secernere sueta
Infectam partem pellebat corpore ab omni.
Fracastor, *Syphil.* l. I.

principes contagieux; car au commencement les contagions ont eu leur origine dans l'économie animale pathologiquement active, quel qu'en ait été le caractère, et la combinaison des miasmes qui y ont donné occasion; les dartres, les oreillons, les abcès critiques, les métastases salutaires, la pseudosyphilis, et tant d'autres maux d'origine constitutionelle sont des preuves incontestables de cette vérité. Chez un homme en apparence très-sain, écrit KIRKLAND, une des parotides se tuméfia spontanément, et on en obtint la résolution au moyen de topiques répercussifs; mais aussitôt après il fut pris de fièvre maligne. Nous avons un grand nombre d'exemples semblables à celui-là. Et quand je réfléchis que le germe de l'érésipèle, celui des tartres, de la rougeole, et d'autres semblables portés et déposés sur la peau, puis reportés dans le torrent de la circulation, produisent, dans l'ensemble de la personne, des désordres plus graves que ceux qu'ils avaient occasionnés auparavant, je me sens disposé à croire que ces germes, ces semences morbifiques reçoivent un degré plus grand de développement, et par là de malignité, dans le lieu où, par l'action vitale, il ont été déposés,

et retenus comme *latents* pendant un certain temps.

Et ce sont précisément ces documens tirés de l'analogie et de l'ensemble des phénomènes qui précèdent et accompagnent le squirre et le cancer, qui me font croire que je ne m'éloigne pas de la vérité, quand je reconnais dans le squirre le *dépôt* du germe d'une maladie plus grave que le squirre même, lequel germe, non susceptible d'être expulsé ou répercuté, y demeure *latent* et *innocent*, jusqu'à ce que, par le concours de quelques causes internes ou externes, il entre en pleine activité dans le siége qu'il occupe.

Les médecins de l'antiquité pensaient que la virulence du cancer tirait son origine de l'action altérée du foie, et plus particulièrement de *l'atrabile mélancolique* déposée dans quelque glande ou quelqu'autre partie du corps devenue par-là dure et squirreuse. GALIEN y ajoutait (1) que *quand l'atrabile se trouve répandue dans tout le corps, elle y engendre l'éléphantiasis, et que quand elle est déposée dans quelque partie, elle y forme le squirre.* Si en

---

(1) *De symptomatibus et causis*, lib. II, c. 2.

cela GALIEN, et avec lui les plus anciens auteurs de chirurgie se sont trompés, je l'ignore; car jusqu'à présent le contraire n'à été démontré par personne ; Mais ce en quoi les anciens me semblent dignes de louanges, c'est d'avoir reconnu que le germe du squirre et du cancer procède d'une èlaboration interne.

Un objet non moins digne de recherche que celui-là est de savoir, s'il existe dans la nature des choses une *diathèse* squirreuse. Je penche pour la négative, et je pense que la formation du germe du squirre dans l'ensemble du corps est temporaire. Premièrement, parce que le squirre est une maladie *isolée, solitaire, limitée*, dans le genre des tumeurs critiques ou des métastases salutaires, dans quelqu'une des glandes conglomérées externes, ou sur un point donné de la peau extérieure ou réfléchie ; ce qui n'arrive jamais par rapport aux autres maux externes engendrés et entretenus par une *diathèse*, ou une *discrasie* quelconque *permanente*, lesquels maux externes se montrent sur le même sujet simultanément ou successivement dans plusieurs parties du corps ayant la même texture, quelquefois assez éloignées les unes des autres. En second lieu, parce que si le squirre est extirpé avant qu'il

commence à dégénérer en cancer, la maladie guérit radicalement; au contraire, si le squirre est extirpé dans l'état de cancer *occulte,* le mal reparait néanmoins, mais sous une forme différente de la forme primitive de squirre, et cette forme nouvelle ne se borne pas, comme le fait le squirre, à quelques tissus organiques particuliers, mais elle les attaque et les infecte tous; ce qui semble indiquer que le cancer est une maladie de seconde formation, tout-à-fait *locale* et indépendante d'une *discrasie* squirreuse *permanente*, laquelle *discrasie permanente*, si elle existait, ne manquerait pas, après qu'on aurait extirpé le squirre dans son premier période, de reproduire de nouveaux squirres véritables; ce qui est contredit par l'expérience.

Cependant, une circonstance dont il faut tenir compte dans la recherche de la première origine et de l'essence du squirre est celle de la prédisposition à cette grave maladie. Car de plusieurs personnes de l'un et l'autre sexe, placées dans la même combinaison de causes, que dans les écoles on appelle productrices du squirre et du cancer, toutes ne sont pas affectées de ce mal. Ce ne sont que des causes *occasionelles*, comme la suppression des menstrues

chez les femmes, des hémorrhoïdes chez les hommes, la disparition des âcretés cutanées, du rhumatisme, une violence externe, la tristesse profonde et longtemps prolongée, l'abus des plaisirs vénériens, et d'autres semblables. Cependant ce ne sont pas là les seules causes *occasionelles*, car il y a beaucoup d'exemples de femmes, affectées de squirre et de cancer, qui étaient parfaitement réglées, et de personnes chez lesquelles on ne peut accuser ni suppression d'évacuations sanguines habituelles, ni disparition d'âcretés cutanées, ni rhumatisme, ni déréglement de vie, ni tristesse longue et douloureuse. Donc la cause *efficiente* de ce mal ne dérive d'aucune autre source que d'une élaboration interne, à laquelle tout individu est plus ou moins, ou pas du tout prédisposé, quoiqu'il se trouve exposé aux mêmes causes *occasionelles*. Par ces mêmes motifs, je ne crois point du tout démontré qu'il y ait des squirres et des cancers uniquement produits par des causes externes, auxquelles il a plu à quelques écrivains d'attribuer un caractère moins féroce, que celui que montrent les squirres et les cancers, qui proviennent d'un travail morbifique interne. Et cette assertion de ma part n'est fondée que sur l'expérience.

Les causes qui déterminent le développement du germe morbifique, déposé par les forces vitales, et *latent* dans le squirre, puis la dégénération de celui-ci en cancer, sont toutes les irritations internes et externes capables d'exciter l'action vasculaire de la glande squirreuse, jusqu'à produire phlogose et supuration; lesquelles ne pouvant avoir lieu qu'imparfaitement dans une glande atonique, et presque désorganisée, il arrive qu'au lieu d'une suppuration salutaire, il ne s'y fait qu'une sorte de *fermentation*, d'*ébullition*, par laquelle s'y développe le germe malin, qui bientôt infecte l'humeur albumineuse dans laquelle il était déposé, et la convertit toute en ichor cancéreux.

Les phénomènes qui annoncent ce funeste progrès sont un prurit, une sensation de chaleur brûlante dans la substance intime de la glande squirreuse, sans altération de la peau qui la recouvre. A ces sensations désagréables succèdent les élancemens spontanés, passagers, que n'augmente pas la pression de la tumeur. Ensuite les glandes lymphatiques, correspondantes au siége du squirre déjà converti en cancer *occulte*, ne tardent pas à se gonfler et à devenir douloureuses. Dans ce second pé-

riode du squirre, si l'on incise par le milieu la glande conglomérée affectée, on trouve que tandis que dans le premier période de la maladie *indolente* et *innocente*, elle n'offrait intérieurement qu'une substance dure, uniforme, vergetée de stries blanchâtres dans diverses directions, elle offre maintenant une masse dure, lardacée, marquée ça et là de points rouges, comme chagrinée, creusée en plusieurs endroits par des cellules de grandeur et de profondeur variées, pleines d'un liquide visqueux, cendré, sanguinolent, très-âcre. Les bords de ces cellules sont d'un rouge pâle, et leurs parois internes sont, ainsi que leur fond, couvertes d'une couche de substance molle et fongueuse. L'on voit ça et là quelques petites portions isolées de cette substance fongueuse, qui s'enlèvent facilement de la masse dure qu'elles recouvrent, en glissant sur l'ongle.

Peu après l'apparition des élancemens, et surtout après le commencement de l'intumescence des glandes lymphatiques correspondantes, la personne, qui pendant le premier période du squirre avait joui d'une bonne santé et d'un aspect fleuri, commence à se plaindre de faiblesse, de langueur d'estomac, de dou-

leurs vagues dans tout le corps. Avec le temps, le venin meurtrier introduit dans le torrent de la circulation n'épargne aucun tissu organique, et enfin pas même les os. La peau se colore en jaune, le palais et la gorge se couvrent d'*aphtes*, sur le soir arrive une fièvre irréguliere, et quelquefois du vomissement et de la diarrhée. Le cancer, qui était *occulte*, se manifeste en dehors et devient cancer *ouvert*, entouré de tubercules cutanés et cellulaires, par l'infiltration de l'ichor malin, qui convertit en masse compacte uniforme tout ce qu'il rencontre sur son passage. De la plaie s'élèvent des fongosités, lesquels disparaissent et reparaissent avec des taches tantôt livides, tantôt cendrées. Chez quelques individus, ces symptômes de *cachexie* cancéreuse générale se manifestent depuis la formation du cancer *occulte*, indépendamment de l'intumescence ou infection préalable des glandes lymphatiques correspondantes, ce qui arrive parce que dans quelques cas l'ichor cancéreux passe au travers des *anastomoses* des vaisseaux lymphatiques, en évitant l'obstacle des glandes de même nom ; c'est de quoi nous avons des exemples fréquens dans les cas d'infection vénérienne générale, indépendamment de l'intumescence

préalable des glandes lymphatiques inguinales. Il faut en outre observer, que le virus cancéreux entré dans le courant de la circulation ne se montre pas immédiatement chez tous les sujets; mais chez quelques-uns plus promptement, chez d'autres plus tard, chez d'autres très-tard; ce qui, quand cela survient après l'extirpation du cancer *occulte*, trompe amèrement les espérances du malade et de l'opérateur. Et en cela le virus cancéreux se comporte comme le vénérien; car on observe quelquefois que les symptômes de la maladie ne se montrent que longtemps après une infection vénérienne non douteuse.

Si donc, durant le premier période du squirre, la personne qui en est affectée jouit d'une bonne santé générale, et si dans le second période du squirre apparaissent les symptômes de *cachexie* cancéreuse, il me semble que ce que j'ai exposé ci-dessus est vraisemblable; savoir que le squirre n'est originellement, et durant son premier période, que le *dépôt* d'un germe malin engendré dans l'ensemble du corps, puis poussé par les forces vitales, et concentré en totalité dans le tissu de quelqu'une des glandes conglomérées externes, ou sur quelque point de la peau externe ou

réfléchie, où il reste *latent* et *inoffensif*; et, en conséquence, que le cancer n'est que le résultat d'un mouvement *local* de suppuration imparfaite excité dans la substance intime de la glande squirreuse, par lequel le *dépôt* malin, de *latent* et *inoffensif* qu'il était, se convertit en ichor cancéreux.

De ces prémisses, qui vont être corroborées plus fortement par la chirurgie pratique, dérive cette conséquence nécessaire, que l'extirpation d'un squirre ne sera jamais suivie d'un succès heureux, que quand l'opération aura été exécutée avant le développement du germe morbifique *latent* dans le sein de la glande squirreuse ou du porreau, soit de la tumeur maligne de la peau; c'est à dire, avant l'apparition des élancemens et de l'infection des glandes lymphatiques, correspondantes au siége du cancer occulte. Il faut dire à ceux qui se vantent d'un grand nombre de succès d'extirpation de cancer *occulte* (1),

(1) Pour chanter victoire il ne faut pas avoir pris une glande engorgée pour un cancer caractérisé, comme font quelquefois ceux qui se vantent d'en avoir guéri des milliers. DIONIS *Cours d'opération*, p. 460.

qu'ils ont abusé du mot *cancer*, et lui ont donné une signification plus étendue que celle qu'il a réellement, ce qui se déduit clairement de la lecture des observations de FABRI de HILDEN sur ce sujet; ou qu'ils se sont trouvés plus souvent que les autres chirurgiens dans la favorable circonstance d'extirper des squirres dans leur première période, où leur germe malin était encore dans l'état *latent* et *inoffensif*, ou enfin, qu'au lieu de cancers *occultes*, ils ont extirpé un nombre considérable de glandes conglomérées strumeuses; tel est le cas, cité par RICHTER (1), de la jeune fille, qui, de l'avis de l'auteur, portait un cancer *occulte* aux deux seins (ce qui effectivement n'était que des engorgemens strumeux), et dont elle guérit au moyen de l'extirpation. Cette autre tumeur du sein extirpée par le même célèbre chirurgien était aussi strmeuse et non cancéreuse (2); et il s'est

(1) *Obs. chirurg.* fasc. III, p. 54.

(1) *Ibidem. Incisa cute, cum jam mammam a musculo pectorali digitorum ope separarem, incidit manus in cavitatem quamdam insignem in ipsa mamma conditam, prorumpente subito insigni liquoris rubicundi, similis illi qui ex ulcusculo profluxerat, copia, quæ*

dispensé de la caractériser, prétendant contre l'évidence que la nature de cette tumeur était

---

facilè libras duas pondere æquabat. In alterum ejusmodi cavum manus incidit cum partem inferiorem mammæ separaret. Cum inferior pars mammæ paulò firmiùs pectori adhæreret cultelloque opus erat, superiorem digitus facile superabat. Erat autem in superiori hoc loco substantia mammæ glandulosa prope musculum pectoralem tam tenera, mollis, friabilis, ut *digitus separans sæpè non inter mammam et pectus, sed in ipsam profundè satis penetraret; unde factum est, ut, peracta operatione*, plurimum substantiæ molliusculæ caseosæ quasi *musculo pectorali adhuc adhæreret. Quamvis hæc materia facile separari potuisset,* (tam mollis enim erat ut facile digito contereretur) *illam tamen haud separavi.* Nihil enim scirrhosæ duritiei aut cancerosæ exulcerationis illis inerat.

Après tout cela l'auteur demande : *Quonam hæc ægrota morbo periit? Ego quidem nescio.* Il est étonnant que ce savant et expérimenté chirurgien n'ait pas reconnu, dans le cas cité, l'affection *strumeuse* de la glande mammaire, qui était évidente, et ne pouvait se confondre avec le squirre, ou avec le cancer, comme lui-même l'indique, et qu'en rapportant cette histoire il ne se soit pas rappelé les observations de Monro l'aîné, qui souvent dans la glande mammaire, jugée mal à propos squirreuse ou cancéreuse, a rencontré une cavité pleine de sérosité sanguinolente du poids de plusieurs livres.

difficile à déterminer. De même, elle était strumeuse et non cancéreuse la tumeur chronique, dure, du sein de cette jeune fille de vingt ans, dont parle FLAJANI (1), sur laquelle l'opération fut répétée trois fois, sans avoir emporté dans les deux premières incisions toute la glande mammaire. *Après la troisième opération*, écrit-il, *la cure fut radicale et stable. La dernière tumeur pesait plus de six livres, et avait dans sa base un sac contenant huit onces de sérosité corrompue.* Elle était aussi strumeuse et non cancéreuse *cette tumeur du sein de la grosseur du cerveau humain, ulcérée, fongueuse, sanguinolente, parsemée de corps durs blanchâtres*, que WALSALVA, au rapport de MORGAGNI (2), *extirpa heureusement au moyen d'une ligature placée autour de la base de cette dure et vaste tumeur.* Je pourrais rapporter ici un grand nombre de ces guérisons heureuses, mises sur le compte de cancers *occultes* ou *manifestes* extirpés avec succès, et quelques-unes tirées de ma propre pratique, s'il était né-

(1) *Collezione di osserv. e rifless.*, vol. I, osserv 67.

(2) *De sed. et caus. morb.* Ep. 4, art. 16.

cessaire de le faire après celles que j'ai déjà exposées, et après avoir indiqué avec quelle légèreté des chirurgiens, même célèbres, ont traité de squirre une tumeur glandulaire un peu plus dure que dans l'état naturel, et ont appelé cancer la dégénération de cette tumeur.

Mais revenant à la considération des circonstances qui, en pratique, établissent une grande différence entre le premier période du squirre et le second, et telle que, d'ordinaire dans le second période, l'extirpation n'a qu'une issue malheureuse : *J'ai toujours regardé,* dit Caldani (1), *cette différence d'effet comme une preuve de l'existence de deux espèces de cancer, savoir, le cancer local et le cancer général. Le succès de l'extirpation est souvent heureux dans le premier, s'il est récent et pourvu des caractères que j'ai indiqués plus haut, et réciproquement presque toujours malheureux dans le second, parce qu'il dépend d'un vice né dans les fluides ou rapporté à ceux-ci d'autre part.* La chirurgie pratique coïncide parfaitement avec les réflexions de ce célèbre professeur. Tant que le germe morbifique *dé-*

(1) *Società italiana*, vol. II, p. 11.

posé en totalité par les forces vitales dans la glande conglomérée squirreuse, y reste *latent* et en repos, le mal, sous ce rapport n'est que local, ou de la première espèce indiquée par ce fameux écrivain ; et la maladie est susceptible d'une guérison heureuse et stable au moyen de l'extirpation. Au contraire, dès que le germe morbifique s'est développé dans la glande squirreuse, et converti en ichor cancéreux, que par l'absorption il a gâté la masse des humeurs, le mal n'est plus *local* comme il l'était d'abord, mais à la fois *général* et incurable. Et on ne saurait autrement apprécier à leur juste valeur les opérations heureuses rapportées dans ce cas par FABRI de HILDEN, par HILL, par Benjamin BELL, et juger des opérations malheureuses pratiquées par MONRO l'aîne, HOUPPERVILLE, CALLISEN, BOYER, et une presque infinité d'autres chirurgiens anciens et modernes, ou prononcer sur l'efficacité de certains remèdes vantés pour la guérison du cancer, et sur l'inutilité de l'inoculation de la gangrène contagieuse d'hôpital pour guérir le cancer *occulte* ou *manifeste*.

PEARSON (1) a publié sur ce point de chir-

---

(1) *Practical observ. on cancerous complaints;* c'est le Mémoire qui précède celui-ci, p. 65.

gie pratique, une opinion qui lui est particulière. Il suppose que le squirre n'est jamais, dès sa première apparition, limité et circonscrit par les bornes de la glande qu'il occupe, mais que dépassant la sphère de celle-ci, il se trouve toujours associé à d'autres petits squirres, que leur extrême petitesse empêche d'observer. En attendant, dit-il, que le squirre principal ait acquis son plus grand accroissement, on obtient l'avantage de pouvoir extirper avec lui tous les petits squirres qui sont à l'entour de lui, et qui sont devenus apparents aux yeux et au tact de l'opérateur. Il parait qu'il a pris cette opinion de ce qui se rencontre dans les cadavres de ceux qui périssent sous l'action du cancer ulcéré et *manifeste*, dans lesquels on trouve effectivement autour de la base du cancer *ouvert*, et même à une distance considérable de lui, des nœuds, des petites glandes lymphatiques durcies, des faisceaux de vaisseaux lymphatiques tuméfiés, tendus, compacts et comme fibreux, en manière de prolongemens de la tumeur dure principale qui en forme le centre. Mais rien de tout cela ne se retrouve en examinant les entours d'un squirre récent, indolent, mobile dans son premier période, et dont la plus complète et

la plus soigneuse séparation d'avec les parties circonvoisines, ne demande pas plus de diligence et de dextérité, de la part du chirurgien, que l'énucléation d'un kyste ; car le squirre récent et indolent, exempt de phlogose, ne contracte aucune adhérence morbide avec les parties voicines, et ne s'étend pas au-delà des limites de la glande durcie. Jean HUNTER (1), dont l'opinion était que le squirre et le cancer étaient des maladies absolument *locales*, avait coutume de dire : *Que le cancer serait un mal toujours susceptible de curation radicale, s'il était possible de l'extirper avec tous ses prolongemens.* Ce fameux anatomiste et chirurgien se serait encore plus confirmé dans son opinion sur l'essence du squirre et du cancer, s'il avait eu de plus fréquentes occasions d'extirper le squirre dans son premier période, ce qui n'est accordé qu'à bien peu de chirurgien.

Aucun homme de l'art n'ignore cet aphorisme d'HIPPOCRATE : *Quibus occulti cancri adsunt, non curare melius est, curati enim*

---

(1) ABERNETHY, *surgical Works*, vol. II, p. 91. Voyez plus loin sa Classification des tumeurs.

citiùs pereunt, non curati verò diutiùs vivunt (1). Je suis d'avis que cette sentence du père de la médecine ne regarde pas seulement l'inutilité des remèdes pour guérir le cancer *occulte*, mais qu'elle comprend encore le défaut d'avantage de l'extirpation. Et cette opinion acquiert de la valeur parce qu'a dit plus longuement à cet égard CELSE : *Carcinomata curationibus irritantur: et quò major vis adhibita est, eò magis. Quidam usi sunt medicamentis adurentibus, quidam ferro adusserunt, quidam scalpello exciderunt : neque ulli unquam medicina profuit; sed adusta protinus concitata sunt, et increverunt donec occiderent. Excisa, etiam post inductam cicatricem, tamen reverterunt, et caussam mortis attulerunt : dùm interim plerique nullam vim adhibendo quâ tollere id malum tentent, sed imponendo tantum lenia medicamenta, quæ quasi blandiantur, quóminus ad extremam senectutem perveniant, non prohibentur* (2). Quiconque comparera cette doctrine d'HIPPOCRATE et de CELSE avec les résultats de

---

(1) Aph. 38, sect. VI.

(2) *De re medicâ*, l. V, c. II, s. XIV, ed. Pariset.

l'expérience même, ne pourra pas ne pas reconnaître l'inutilité de l'extirpation du cancer *occulte*, et, disons le même, le dommage qui résulte de cette opération pour les malades. Car s'il arrive quelquefois que le cancer, abandonné à lui-même, marche lentement et avec moins de virulence qu'à l'ordinaire, cela ne s'observe jamais pour le cancer qui se reproduit, après l'opération, dans le siége où il avait été extirpé. Tout chirurgien, s'il est de bonne foi, confessera qu'il n'y a pas dans toute la chirurgie une opération plus malheureuse, que celle de l'extirpation du cancer *occulte*, en particulier de celui de la mamelle, non que le manuel de cette opération soit imparfait et défectueux, mais parce que d'ordinaire les personnes affectées de cette maladie ne s'y soumettent pas tant que le squirre se maintient *indolent*.

Après HIPPOCRATE et CELSE il n'y a aucun des anciens écrivains de chirurgie qui n'ait senti cette vérité, et conséquemment qui n'ait insisté dans ses écrits, en termes clairs et précis, sur la nécessité d'emporter le squirre dans son premier période, et sur la nullité de cette opération dans son second et fatal période. Dans le grand nombre il suffira de citer

ici LUDOVICUS MERCATUS et M. A. SEVERIN, hommes versé autant que qui que ce soit dans la lecture des plus anciens maîtres de l'art, et praticiens eux-mêmes des plus célèbres. Le premier écrit (1) : *Verum si prædictis pharmacis duritiem emolliri non contingat, antequidem quam in cancrum degeneret, proficuum erit consilium chirurgicâ operatione scirrhosam duritiem radicitùs amputare; quin imò (ut verum fatear) nullam aliam ex duris mammarum affectibus audacius licebit ferro extrahere, atque tutius quam scirrhosam.* Le même précepte se lit dans M. A. SEVERIN (2). Car, après avoir savamment averti les jeunes chirurgiens qu'ils ne se laissent pas tromper par les apparences sur la non existence du cancer *occulte*, il s'exprime ainsi : *Porrò cum non hæreat, quamquam subjectæ carni concolor sit, venisque turgentibus septus non varicescat, cancrum quis nisi ineruditus non dixerit? Itaque cum hujusmodi tubercula mihi se offerunt, extrahenda statim propono, ne vitii mora negotium posthæc incurabile facescat.*

---

(1) *De mulierum affectibus*, l. I, p. 137.

(2) *De novis observatis abscess.* p. 43.

Parmi les chirurgiens praticiens modernes, celui qui plus qu'aucun autre a su apprécier l'utilité éminente de l'ancienne doctrine confirmée par sa propre expérience, a été LE-DRAN (1), qui, quoiqu'il semble incliner à regarder le squirre et le cancer comme des maladies absolument *locales,* dit pourtant clairement : *En ôtant la tumeur par l'opération avant que les liqueurs arrêtées s'altèrent, on n'a plus à craindre cette métastase*, c'est-à-dire, l'infection générale, et la réapparition locale de l'ulcère cancéreux. Et pour éclairer encore plus son assertion, il ajoute : Quand même on supposerait que le cancer tire son origine d'un mauvais levain engendré dans la masse du corps, il serait toujours contre la bonne pratique, de ne pas extirper la tumeur dès sa première apparition, parce que le *dépôt* morbifique qu'y font les forces vitales, pourrait être une *crise parfaite* (2).

---

(1) Acad. R. de chirurgie, vol. III.

(2) *Loc. cit.* Que supposant même un levain cancéreux qui circule avec les liqueurs, et qui fait enfin son dépôt sur une partie, après avoir circulé avec elle pendant quelque temps, comme le fait le levain vérolique, qui souvent ne se développe et ne s'arrête sur une

Mais parmi le grand nombre d'autorités tirées des écrivains anciens et modernes sur l'application anticipée de la chirurgie efficace, comme unique moyen de guérir radicalement le squirre et le cancer, celle qui confirme le mieux l'utilité de cette doctrine se trouve dans FLAJANI, auquel il semble qu'ait été réservé le sort d'opérer un nombre assez considérable de squirres francs *dans les premiers mois de l'apparition de la maladie. De 27 opérations pratiquées par moi*, écrit-il (1), *dans les premiers mois de l'apparition de la tumeur squirreuse, deux seules malades ont été obligées de se soumettre de nouveau à l'opération; les autres vingt-cinq ont toutes été parfaitement et radicalement guéries*. Ce bonheur ne peut se rapporter à une autre cause qu'à une rare opportunité qu'a eue

---

partie qu'au bout de nombre d'années, il est contre la bonne pratique d'abandonner la tumeur bien décidément cancéreuse (*j'aurais dit squirreuse au premier période*) à ses progrès, non-seulement parce que le dépôt du levain cancéreux qui circulait peut être *critique et parfait, étant arrêté dans une mamelle*, mais encore parce que la tumeur ne manquera pas de s'accroître, et de faire périr le malade.

(1) *Collezione di osserv. e rifless.*, vol. I, p. 277.

ce célèbre chirurgien, d'opérer *dans les premiers mois de l'apparition de la maladie*, soit dans le premier période du squirre (1).

Si mon expérience peut ajouter quelque poids à de si graves témoignages, j'avouerai ingénument que j'ai été malheureux et trompé dans mes espérances, toutes les fois que j'ai extirpé le squirre accompagné de signes certains que la tumeur était entrée dans le second période. Dans tout le cours de ma longue pratique, trois cas seulement d'extirpation de squirre *vrai* de la mamelle m'ont entièrement réussi, parce que ce furent les seuls qu'il me fut permis d'opérer dans les premiers mois de l'apparition du mal, avant qu'on eût aperçu la sensation pénible de prurit et d'ardeur, et même avant les élancemens. Dans chacun de ces trois cas, l'opération fut exécutée avec l'extirpation de toute

(1) Des deux cas où l'opération a été répétée, l'un, déjà cité, appartient aux scrophules, et l'autre lui aura ressemblé. Les vingt-cinq autres ont été des squirres *francs*, maladie beaucoup plus fréquente que les scrophules à la glande mammaire. Et l'on ne saurait supposer que, dans une si grande rareté de cette seconde maladie, Flajani n'ait rencontré que des *scrophules* en place de *squirres*, dans vingt-sept cas opérés par lui.

la glande mammaire, quoique le squirre n'en occupât que les deux tiers; et dans tous les trois, ayant examiné attentivement la texture intime abnormale de la glande durcie, j'y trouvai les caractères propres et distinctifs du squirre légitime. Elles ont été bien plus nombreuses les guérisons que j'ai obtenues de l'ablation du testicule vraiment squirreux; je ne saurais reconnaître d'autre cause à cette différence de succès, que dans l'opportunité d'enlever le testicule squirreux dans le premier période, qui est plus fréquente que celle d'extirper le squirre de la mamelle avant qu'il passe à l'état de cancer *occulte*. Dans deux sujets, j'ai extirpé une tumeur maligne de la langue. Chez le premier, la guérison fut parfaite et permanente, parce que les élancemens, et moins encore les crevasses, n'avaient point encore paru; chez le second, comme il fut opéré dans la période de dégénération, l'ulcère cancéreux reparut plus féroce qu'auparavant. Une seule fois j'ai extirpé avec succès l'*encanthis* durci par un squirre de mauvais caractère, mais indolent, récent, et dans la première période du squirre; les autres cas pareils ayant été opérés dans la seconde période du mal, eurent les plus malheureuses suites. Par la

même raison la parotide et la maxillaire ont été extirpées sans succès, dans les cas qui sont à ma connaissance, et où les élancemens étaient atroces.

Nonobstant cela, je me crois autorisé à faire ici une exception, quant à ce qui regarde les verrues et les tumeurs dures de mauvaise nature qui viennent sur la peau des lèvres, et sur les côtés du nez et de la face, bien que ces tumeurs portent depuis longtemps la devise *noli me tangere.* J'ai indiqué plus haut que ces tubercules malins de la peau extérieure me semblent, comme à LeDran, d'un caractère moins virulent que le squirre glandulaire, et que les tumeurs de mauvaise nature de la peau réfléchie. La pratique effectivement confirme la vérité de cette assertion; car parmi un grand nombre de tubercules de ce genre, j'en ai extirpé avec succès plusieurs, dans lesquels non-seulement les élancemens avaient été ressentis, mais où encore il s'était formé des crevasses, d'où sortaient par intervalle quelques gouttes de sérosité mordicante; et j'ai eu la précaution de réunir et de guérir la plaie par *première intention.* Le cas que je vais rapporter servira à mieux éclairer ce point de chirurgie pratique.

M. Jean-Baptiste Gelmini di Sacco, tirolois, de septante-quatre ans, d'un tempérament robuste, portait, depuis quatre ans, sur la joue gauche, près de l'aile du nez, trois verrues à base large, voisines les unes des autres, et dont celle du milieu égalait la grosseur d'une fève.

Vers la fin de la quatrième année ces tubercules durs, malins, commencèrent à causer un prurit si insupportable, que le malade ne put s'abstenir de les égratigner fréquemment. La plus grande des trois verrues ne tarda pas, dès cette époque, à se fendiller et à laisser transuder par intervalles quelques gouttes de sérosité jaunâtre, âcre et quelquefois sanguinolente. Ce fut en Octobre 1801.

La masse verruqueuse s'étendait depuis le dessous de l'angle interne de l'œil gauche jusqu'à la commissure gauche des lèvres, environnant l'aile gauche du nez.

J'hésitai un peu sur la possibilité d'extirper toute cette masse malade, de manière à pouvoir mettre et retenir en parfait contact les bords de la plaie ; mais faisant attention qu'entre l'aile gauche du nez et les verrues, il y avait un espace suffisant de peau saine, je conçus l'espoir de pouvoir enfermer toute la partie

malade entre deux triangles à base commune, sur une ligne tirée transversalement sous le nez, sans être obligé de couper une portion du cartilage nasal.

Ensuite, avec un bistouri à tranchant convexe, je commençai l'incision un peu au-dessous de l'angle interne de l'œil gauche, et descendant le long du côté gauche du nez, autour de l'aile gauche, je m'arrêtai sur la ligne transversale sus-mentionnée. De même, partant du point supérieur, je pratiquai une seconde incision, qui, divergeant de la première en dehors, vint tomber sur la même ligne transversale. De ces deux incisions résulta le triangle supérieur. Cela fait, je pris les ciseaux, avec lesquels je fis deux entailles dans l'épaisseur de la lèvre supérieure; leur prolongement allait s'unir aux deux précédentes incisions sur la ligne transversale susnommée, et de cette manière je terminai le triangle inférieur à base commune avec le supérieur.

Toute la masse malade étant emportée, la plaie, avec une perte de substance assez notable, prit une figure *rhomboïde*, la plus favorable qu'il se put dans ce cas pour la réunion par *première intention*. La moitié inférieure du rhombe fut réunie au moyen d'aiguilles et

de fils entortillés, comme on le pratique dans l'opération pour le bec de lièvre, et la moitié supérieure de la plaie fut mise en contact au moyen de points de suture *séparés*, dont l'inférieur dut intéresser la substance cartilagineuse de l'aile gauche du nez, pour qu'il tînt suffisamment. La réunion de toute la plaie présentait une ligne qui, avec une légère inflexion, descendait de dessous l'angle interne de l'œil, à la commissure gauche des lèvres.

Le malade passa tranquillement la nuit. Le lendemain il eut un peu de fièvre avec une chaleur désagréable à la face, ce qui obligea d'enlever toute espèce de compresse et de bandage.

Au troisième jour de l'opération je coupai les fils de la suture *entortillée*. Le lendemain j'enlevai les aiguilles, et je coupai les points de suture *séparés*. Il y avait encore un peu de gonflement à la joue gauche, et les petites plaies laissées par les aiguilles suppuraient abondamment.

Au milieu de cela, le malade, se croyant tout-à-fait guéri, ne se gêna ni de parler ni de mâcher, ce qui augmenta le gonflement de la joue et de la lèvre supérieure, ainsi que la suppuration des piqûres. De plus, sur la

ligne de réunion de la plaie il parut une trace blanchâtre bordée de rougeur à la peau.

Le repos absolu, la diète rigoureuse, et les fomentations d'eau végéto-minérale dissipèrent en peu de jours le gonflement, et arrêtèrent la suppuration des petites plaies laissées par les aiguilles. Peu après, la trace blanchâtre se sépara spontanément le long de la ligne de réunion de la plaie, et quelques applications de la pierre infernale suffirent pour terminer la cure. Le sujet vécut plusieurs années après en bonne santé, et sans la moindre menace de récidive.



DE LA CASTRATION.

Observations faites à l'hôpital de Groningue, pendant les années 1814 et 1815,

PAR

P. HENDRIKSZ.

Docteur en Méd. et en Chir., et Professeur extraordinaire de Chirurgie.

TRADUIT DU HOLLANDAIS

Par F. OLIVET, D. C.

DE LA CASTRATION.

Les maladies qui exigent l'ablation des testicules sont, la dégénérescence squirreuse et l'ulcération de ces organes.

La première, connue sous le nom de *sarcocèle*, doit être bien distinguée de la tuméfaction et de l'endurcissement du testicule, qui sont le résultat d'une inflammation antécédente, et qui ne présentent aucun danger, tandis que le *sarcocèle* nécessite toujours l'opération.

La seconde peut, dans quelques cas, être guérie sans l'opération, surtout si l'ulcération détruit promptement le testicule, de manière à ne laisser après sa chute qu'une plaie simple et de bonne nature (1).

---

(1) Voyez Note A.

Le sarcocèle et le gouflement inflammatoire des testicules, pouvant être facilement confondus l'un avec l'autre, il ne sera pas inutile d'étudier la nature, les causes, la marche et l'issue de ces deux maladies, afin d'en établir le diagnostic.

Les testicules, formés d'un tissu de vaisseaux très-fins, doués d'une grande sensibilité, exposés, par leur situation, à de fréquentes lésions extérieures, et ayant avec l'urètre une sympathie marquée, sont plus souvent affectés d'inflammation que d'autres organes.

Dans ce cas, ils deviennent tuméfiés et douloureux, leur forme s'altère et s'arrondit à mesure que le mal fait des progrès, mais l'extrémité supérieure reste toujours la plus grosse; souvent le scrotum, participant à l'inflammation, devient rouge, tendu et douloureux.

La douleur s'étend souvent jusqu'aux lombes, le long du cordon des vaisseaux spermatiques, qui se tuméfie aussi; elle augmente par le plus petit mouvement, et s'accompagne des signes généraux de l'inflammation.

Les symptômes ne sont pas toujours en rapport avec la grosseur de la tuméfaction; tantôt celle-ci est considérable et la fièvre modérée, tantôt c'est le contraire.

Un traitement bien dirigé calme les acci-

dents inflammatoires, mais le gonflement ne diminue point dans la même proportion; après que l'inflammation a cessé, la tuméfaction et la dureté du testicule persistent, et même l'emploi des topiques les plus résolutifs parvient rarement à ramener cet organe à sa grosseur et sa mollesse naturelles, ou si on y réussit à l'égard du testicule, l'épididyme conserve toujours plus de volume et de dureté. On nomme cet état *endurcissement du testicule ou de l'épididyme après une inflammation*; il reste invariable et insensible; l'unique incommodité qui en résulte, est un sentiment de tiraillement du cordon, lorsque le malade ne porte pas de suspensoir.

S'il survient une nouvelle inflammation dans le même testicule, son volume est encore augmenté, et reste ainsi pendant toute la vie, c'est-à-dire, qu'il ne prend jamais un mauvais caractère; ce qui dépend, à mon avis, de la nature même du gonflement et de l'endurcissement, qu'on peut expliquer de la manière suivante. On sait, et l'expérience apprend que, dans la plupart des inflammations, l'action vitale, étant modifiée, produit dans la partie affectée une sécrétion de *lymphe coagulable*, dont la quantité varie suivant les or-

ganes. Cette sécrétion, sous forme d'un liquide, est reprise par les *vaisseaux absorbans*, dès que la résolution de l'inflammation a lieu.

Cependant cette lymphe se convertit souvent, soit par sa nature, soit par l'action vitale de l'organe malade, en un corps solide et organisé, et présente ou de simples fibres, ou une membrane plus ou moins dense et étendue.

Cette nouvelle formation s'unit aux parties voisines, et en reçoit ses vaisseaux nutritifs; mais n'étant destinée à aucun usage, et se trouvant ajoutée, comme par hasard, au reste de l'organisme, elle ne possède d'autre énergie vitale que celle qui sert à sa conservation, et elle est rarement soumise à l'action des causes morbifiques. Appliquant ce qui précède à l'inflammation du testicule, je trouve qu'on peut attribuer la tuméfaction et l'endurcissement de cet organe à l'épanchement d'une lymphe coagulable, qui, changée en membrane, ne saurait subir de résolution.

Il est bien plus naturel d'attribuer le gonflement considérable, qui a lieu pendant l'inflammation, à la sécrétion et à l'épanchement de cette lymphe, qu'à la dilatation des vaisseaux spermatiques, causée par l'afflux des liquides

au testicule; en effet, l'on voit souvent cet organe, au moment de l'inflammation, surpasser quatre à cinq fois son volume naturel; quelle dilatation, quelle distension acquerraient alors ses vaisseaux, et quels en seraient les résultats sur son organisation !

Si l'on admet que la principale cause du gonflement du testicule, pendant l'inflammation, est l'épanchement de la lymphe dans le tissu cellulaire qui unit entr'eux les vaisseaux séminifères, on comprendra facilement pourquoi la tuméfaction ne diminue pas dans la même proportion que l'inflammation, et celle-ci ayant cessé, pourquoi ce gonflement est plus considérable, mais moins dur, que par la suite.

Cela vient de ce qu'une partie de la lymphe est peu à peu absorbée, tandis qu'une autre s'épaissit, s'organise, et se change en une substance membraneuse, sans que pour cela l'organisation du testicule en soit altérée. Cet organe, ainsi tuméfié, n'est pas moins susceptible d'être atteint par les maladies auxquelles il est sujet dans l'état sain; ainsi il peut subir la dégénérescence squirreuse, quoique la tuméfaction et l'endurcissement, suites de l'inflammation, ne soient pas de nature à engen-

drer cette affection. Je dis donc que les signes qui distinguent ce gonflement de tout autre, sont, l'inflammation antécédente, la diminution lente de la dureté et de la tuméfaction, jusqu'à un certain degré, enfin l'insensibilité du testicule, dont la surface est égale et lisse, et qui ne cause aucune incommodité, lorsqu'il est bien soutenu par un suspensoir.

La maladie du testicule, connue sous le nom de *sarcocèle*, consiste en une dégénérescence de son tissu. Au début de cette affection, on sent à cet organe, surtout à son sommet ou à l'épididyme, un gonflement dur et sans douleur, qui augmente lentement, sans changement de couleur à la peau : ce gonflement a une dureté et une incompressibilité particulières, tandis que le reste du testicule conserve sa souplesse et sa sensibilité naturelles. Il peut rester très-longtemps dans cet état sans aucun changement ; mais la constitution individuelle, l'âge ou un traitement mal dirigé, amènent bientôt une augmentation de volume qui gène le malade ; à la dureté se joint une pesanteur spécifique, et une inégalité de surface particulières, qui sont les signes caractéristiques de cette maladie.

A ces symptômes, qui vont toujours en

croissant, se joignent des douleurs lancinantes dans le testicule affecté ; elles deviennent toujours plus fortes et plus durables, elles s'étendent bientôt, le long des vaisseaux et des nerfs spermatiques, jusqu'aux lombes, surtout quand le malade marche ou se tient debout ; l'usage d'un suspensoir diminue la violence de ces accidents, mais ne les fait point cesser.

Souvent le gonflement est douloureux au toucher, et le cordon spermatique devient dur, épais, inégal et sensible. A mesure que la tuméfaction et la dureté augmentent, les douleurs sont plus constantes, le scrotum se couvre de veines variqueuses, il est souvent atteint d'une inflammation érysipélateuse qui cause des démangeaisons, puis de la douleur et enfin des excoriations : de quelque point de celles-ci s'élève un tubercule qui s'enflamme, s'ulcère et donne naissance à un *fongus* dur, tantôt indolent, tantôt très-sensible. D'autrefois il survient, après l'inflammation de la peau, entre celle-ci et la tumeur, une accumulation de pus ; après son issue, le gonflement ne diminue point ; au contraire, il s'élève, de l'ouverture, un fongus sensible ou indolent, qui sécréte une sanie âcre et rongeante.

C'est à cette époque que la constitution du

malade subit une altération sensible; les forces et l'appetit diminuent, souvent il survient des tumeurs apparentes dans l'abdomen, les douleurs des lombes sont violentes, le mal local s'étend, la surface fongueuse se gangrène, et il survient de nouvelles fongosités; le malade a une fièvre presque continue, il maigrit, s'épuise et finit par succomber.

Telles sont la marche et l'issue de cette maladie, qui peut être modifiée par le tempérament ou par certaines circonstances, mais qui, abandonnée à elle-même, amène tôt ou tard le même résultat.

Toutes les tumeurs squirreuses, que j'ai disséquées, m'ont présenté une dégénérescence analogue, consistant en une substance grisâtre, composée de fibres très-flexibles, mais denses et serrées, et dans laquelle on ne découvre plus aucune trace de l'organe affecté. Les points qui offrent, au toucher, une dureté cartilagineuse et même osseuse, sont composés des mêmes fibres, mais enveloppés d'une membrane forte et dense. Je n'ai jamais trouvé dans ces tumeurs de substance vraiment cartilagineuse.

Le *sarcocèle* est donc une dégénérescence

squirreuse du testicule, consistant en une modification morbide de l'action vitale, d'où résulte un produit nouveau, toujours identique, qui détruit l'organisation première, et qui, livré à lui-même, se convertit, plus ou moins promptement, en cette affection qu'on nomme *cancer*.

D'après cela, j'ose affirmer que de telles tumeurs ne peuvent être guéries que par l'opération. Car que peut-on espérer de l'action des médicamens, contre une affection qui commence par attaquer le principe vital d'un organe, et qui, à son début, a déjà détruit l'organisation de cette partie?

Les remèdes seraient utiles pour prévenir le mal, mais il est déjà développé avant que le malade soit averti, par la douleur, qu'il porte avec lui un ennemi dont il sera la victime, s'il n'a soin de s'en délivrer à temps.

Ici se présente cette question importante :

Le squirre est-il une malade locale, et son ablation est-elle un moyen de guérison ?

La diversité des opinions émises, depuis HIPPOCRATE jusqu'à nos jours, pour expliquer la nature du squirre, ainsi que les résul-

tats de son ablation par le feu, les caustiques ou l'instrument tranchant, ont laissé la question tellement indécise, qu'on n'est pas plus avancé aujourd'hui, à cet égard, qu'on ne l'était au moyen âge.

De tout temps, les plus grands praticiens ont été pour et contre l'ablation du squirre, et ont fondé leurs différentes opinions, tant sur la théorie, que sur les résultats fournis par l'expérience. Aussi, dans un sujet si important, je regarde comme un devoir d'exprimer librement son opinion, afin d'être utile à l'humanité.

J'ai déjà dit que l'organisation d'une partie affectée par le squirre est détruite et remplacée par un nouvel organe. Pendant un temps indéterminé l'action vitale peut se borner à faire vivre ou grossir ce nouveau produit, et pendant ce temps le squirre n'est pas dangereux, c'est son premier période.

Dès qu'il a acquis un certain degré de formation, l'inflammation s'y développe, alors les douleurs annoncent au malade la présence d'un ennemi secret. Cette inflammation survenue dans une partie altérée, et qui parait devoir être moins soumise à l'influence du système nerveux, doit autant différer de l'inflam-

mation ordinaire, que l'organe désorganisé diffère de son état naturel; c'est son second période. Peu à peu le mal acquiert plus d'énergie, de là l'augmentation de volume et de douleur.

La cause de cette inflammation siégeant dans l'organisation de la partie affectée, elle ne peut être susceptible de résolution; elle passe donc à l'état de suppuration, c'est-à-dire, il y a sécrétion d'un liquide. Or, chaque sécrétion dépendant de la constitution de l'organe sécréteur, ce liquide doit être d'une nature particulière, il agit comme irritant sur la partie qui lui a donné naissance, augmente son développement, et le fait arriver à l'ulcération fongueuse qu'on nomme *cancer;* c'est son troisième période.

Le squirre a donc trois époques distinctes, celle de sa *formation*, celle de son *inflammation*, et celle de sa *suppuration* ou de son *ulcération.*

D'après ces données, je crois pouvoir résoudre ainsi la question proposée : Le *squirre* est une affection locale, et son ablation, dans le premier période, procure presque toujours une guérison certaine. Dans le second période l'issue de l'opération est douteuse; dans le dernier elle est sans espoir.

Dans le premier cas, je ne dis pas que la guérison soit *absolument certaine*, parce que plus tard, la même action qui a fait naître le squirre peut produire le même effet sur un autre organe. Lorsqu'on a guéri la fièvre avec le kina, personne ne s'imaginera que le malade n'en sera jamais atteint.

Dans le second cas, j'ai dit que le résultat de l'opération est douteux. Cette époque est caractérisée par la douleur et l'augmentation rapide de la tumeur; la cause de ce gonflement est l'inflammation, c'est-à-dire, l'accroissement d'énergie vitale; or, comme il peut déjà y avoir sécrétion d'un liquide particulier à l'organe ainsi modifié, on ne peut fixer ni l'époque où cette sécrétion n'a pas encore eu lieu, ni celle où ce virus sécrété n'a pas encore été absorbé par les vaisseaux lymphatiques, ni enfin celle où d'autres parties n'ont pas encore pu être sympathiquement affectées. Si cette inflammation a duré longtemps, si la désorganisation locale a fait des progrès tels qu'il y ait issue de matière, c'est-à-dire, suppuration ou ulcération, on peut affirmer que la partie a subi une dégénérescence telle que l'affection sympathique d'autres organes en est déjà le résultat, et que l'opération serait faite sans espoir

de succès. Ce qui précède, peut se réduire aux principes suivantes :

1.° La tuméfaction et l'endurcissement du testicule, après l'inflammation, proviennent du changement de la lymphe épanchée en une membrane solide et organisée.

2.° Tant que ce changement ne s'est pas opéré, et que la lymphe est liquide, le gonflement et l'endurcissement sont susceptibles de résolution.

3.° Cet état n'altère point l'organisation du testicule, et ne le prédispose point au *squirre* ou *sarcocèle*.

4.° La tuméfaction et l'endurcissement inflammatoires du testicule, ne l'empêchent pas d'être susceptible d'une dégénérercence organique ; ainsi cette partie endurcie peut être affectée de squirre.

5.° Le *sarcocèle* est un vice organique du testicule, produit par une modification de l'action vitale des parties constituantes de cet organe.

6.° Cette dégénérescence n'est point susceptible de résolution ; elle parcourt trois périodes.

7.° L'ablation par l'instrument tranchant est l'unique moyen de guérir sûrement cette

maladie, mais ce n'est que dans le premier période qu'on peut espérer d'obtenir un plein succès.

8.° Les auteurs qui prétendent avoir guéri le *sarcocèle* par les résolutifs, n'ont réussi que dans le cas d'endurcissement inflammatoire du testicule.

Ces auteurs faisant naître le sarcocèle de l'endurcissement après l'inflammation, se sont servis avec succès de frictions mercurielles; on en trouve quelques exemples dans la *Nosographie chirurgicale* de RICHERAND. Mais on voit que l'origine qu'ils donnent à cette maladie, et le traitement qu'ils mettent en usage, confirment mon opinion, que de telles guérisons n'étaient pas celles du sarcocèle.

9.° Le squirre est, dans son premier période, une affection locale, et ne peut réagir sur la constitution du malade, que lorsque l'inflammation l'a changé en un organe sécréteur.

10.° Dès que cette inflammation a lieu, d'autres organes sont facilement affectés par sympathie, et la sécrétion d'un nouveau liquide peut être suivie de son absorption; alors l'affection devient générale.

On ne pourrait pas plus douter de cette ab-

sorption qu'on ne doute de l'action de l'inoculation; comme la peau est l'organe sur lequel se place et agit le virus variolique, de même aussi le virus cancéreux se porte exclusivement aux organes glanduleux, et surtout aux ganglions, qui communiquent avec le squirre ou le cancer par le moyen de leurs vaisseaux lymphatiques.

Après avoir indiqué les circonstances dans lesquelles le sarcocèle *peut* et *doit* être opéré avec succès, je dirai un mot des cas qui se sont présentés à l'hôpital cette année. Quatre malades, d'âges différens, et qui avaient déjà essayé en vain plusieurs remèdes, ont été opérés de la manière suivante, et ont tous été parfaitement guéris.

Après m'être assuré que le malade ne peut être guéri que par l'ablation du testicule, je le fais mettre sur une table d'une hauteur convenable, et je me place à sa droite.

La partie étant rasée, je fais, si le volume du testicule le permet, un pli transversal à la peau, un peu au-dessus de la tumeur, et je fais là une incision, que je prolonge sur une sonde, jusqu'à la partie inférieure du testicule.

Si la tumeur est assez volumineuse pour

que la peau ne puisse faire aucun pli, je saisis le testicule avec la main gauche, et le comprimant d'arrière en avant, je tends la peau avec le pouce et les doigts pour faire mon incision de haut en bas. Dans ces deux cas l'incision n'est ordinairement pas assez profonde pour mettre à nu le cordon spermatique, mais on peut facilement l'isoler avec la pince et le bistouri ; je dissèque ensuite de haut en bas la tumeur qui est ainsi détachée du scrotum.

Je soulève alors le testicule avec la main gauche, et le cordon est bientôt disséqué à sa face postérieure. Je le fais saisir fortement par un aide placé vis-à-vis de moi, et je le coupe complètement. Aussitôt je saisis l'artère avec une pince, je la sépare du nerf et je la lie; s'il en existe d'autres il faut aussi les lier.

Enfin je nettoie la plaie avec une éponge trempée dans l'eau tiède, j'en rapproche les bords, et je les couvre de charpie sèche, et d'une compresse fixée par un bandage en T.

Quant à l'incision, il importe qu'elle soit faite jusqu'à l'anneau inguinal, et même au-dessus pour avoir plus de facilité à lier les vaisseaux.

La ligature des artères est une partie essentielle de l'opération, aussi les auteurs varient-ils sur la manière de la pratiquer. La difficulté qu'elle offre tient à la rétraction du cordon après sa section. Lorsque celui-ci est sain, on peut le couper près du testicule, et la ligature des vaisseaux est facile; mais lorsqu'on est obligé de le couper près de l'anneau inguinal, on a beaucoup de peine à le faire tenir par un aide; cependant si grande qu'ait été cette rétraction, il ne m'est jamais arrivé de ne pouvoir saisir les artères avec la pince, les tirer au dehors et les lier. Après cela, je tiens sur la plaie une éponge trempée dans l'eau tiède, pour faire cesser la contraction spasmodique que l'opération pourrait causer sur quelques vaisseaux; s'il ne survient aucune hémorragie je fais le pansement.

En comparant d'autres cas à celui-ci, je ne pense pas qu'il y ait de graves inconvéniens à lier un nerf avec l'artère. Cependant j'ai toujours évité de le faire, et cette précaution n'est jamais nuisible si la sécurité de la ligature n'en souffre pas. Dans tous les cas de cette nature qui se sont offerts à moi dans ma pratique, je n'ai vu survenir ni hémorrhagie fâcheuse, ni accidens nerveux grâves; c'est

pourquoi j'attache peu d'importance à la méthode de MURZINNA, quoiqu'elle ait beaucoup d'attraits par sa grande simplicité.

Le pansement de la plaie après l'opération varie suivant les circonstances. Si le testicule était très-gros, et le scrotum très-distendu et fort aminci, je remplis la plaie de charpie fine, et je soutiens les bourses avec une compresse et le bandage en T. A la levée du premier appareil, j'ai toujours trouvé la rétraction du scrotum assez grande pour pouvoir rapprocher les lèvres de la plaie avec des bandelettes.

Si le scrotum se contracte après l'opération, ce qui arrive lorsque le testicule était peu volumineux, je panse de suite avec les bandelettes agglutinatives.

Il arrive souvent que les bords de la plaie tendent à se rouler en dedans; on évite facilement cet inconvénient au moyen des bandelettes et d'un appareil convenablement appliqué.

J'ai vu une fois rapprocher les lèvres de la plaie par des sutures, mais quelques jours après il survint des douleurs, de l'inflammation et du gonflement, causés par une accumulation de sang dans la plaie; la ligature inférieure échappa, et l'on fut obligé de couper

les autres ; on n'avait donc rien gagné par la suture et le malade en avait beaucoup souffert.

Un seul résultat fâcheux n'est sans doute pas suffisant pour faire rejeter un procédé recommandé par plusieurs praticiens ; aussi ne l'aurais-je pas négligé si je n'en eusse été détourné par les considérations suivantes :

Avec quelque soin qu'on lie les artères, il s'écoule toujours du sang de la surface interne du scrotum (car on trouve rarement le testicule libre de toute adhérence, ou s'il l'est, le scrotum se contracte tellement après l'opération, que la suture devient inutile); ce sang retenu par les points de la suture s'accumule dans la plaie, et fait perdre ainsi les avantages qu'on avait en vue ; savoir, la réunion par première intention.

Quel est donc le but de la réunion au moyen des sutures ? c'est d'obtenir une prompte guérison. Or, parmi les malades que j'ai traités sans suture, l'un guérit complètement en trois semaines, et les autres n'ont jamais dépassé les six semaines. Ce n'est point là un temps très-long, surtout si l'on considère qu'on épargne au malade beaucoup de douleur, et qu'on évite toujours de graves accidents.

Si l'on avait un point d'apui pour faire

la compression, appliquer exactement l'une contre l'autre les surface de la plaie, et éviter l'écoulement du sang, la suture offrirait ici de grands avantages, mais cela n'étant pas, les bandelettes doivent suffire.

Un cinquième malade venu à l'hôpital avait, depuis plusieurs années, une affection syphilitique, caractérisée par beaucoup d'ulcères vénériens, tant aux parties génitales qu'ailleurs.

L'un de ces ulcères, situé au scrotum, donnait naissance à un fongus, d'où s'échappait beaucoup de pus sanieux. Un traitement antisyphilitique fit guérir tous les ulcères, excepté celui du scrotum, qui paraissait intéresser le testicule tuméfié, durci, inégal, et sur lequel la peau était adhérente.

Après avoir longtemps employé en vain le mercure, je résolus de faire l'opération, qui fut exécutée en emportant, par deux incisions semi-elliptiques, toute la partie de la peau qui était affectée. Je n'eus pas d'artère à lier, je pansai simplement la plaie, et le malade guérit promptement et parfaitement.

NOTE.

A) En Janvier 1821 j'ai eu à traiter un malade de vingt-sept ans, fort et robuste, pour une inflammation violente du testicule droit, avec gonflement considérable, et grandes douleurs le long des vaisseaux spermatiques jusqu'aux lombes.

Les sangsues, les cataplasmes, la diète, et plus tard les frictions mercurielles ont fait cesser tous les accidents inflammatoires. Le douzième jour, le testicule était encore un peu tuméfié, rouge et dur, mais ne faisait éprouver au malade aucune douleur, ni par la pression, ni par la marche. Dix jours plus tard, et sans aucune douleur, il survint au milieu du scrotum, du côté malade, une petite élévation indolente, blanche, luisante, avec fluctuation et amincissement de la peau.

Une petit incision en fit sortir beaucoup

de sang et un peu de pus épais, suivi d'une matière blanchâtre, que je tirai avec la pince, et qui n'était autre chose qu'une partie des vaisseaux séminifères du testicule. Le malade n'en éprouva aucune douleur. Deux jours après, la petite incision s'était agrandie et arrondie, elle avait un pouce de diamètre, les bords en étaient durs, rouges, renversés; au milieu se trouvait la substance parenchymateuse du testicule, que je pus emporter, en grande partie, avec la pince et les ciseaux; le reste détaché dans ses bords, mais adhérent au fond de la plaie, n'avait aucune sensibilité, le malade ne cessa pas de vaquer à ses affaires. Trois jours plus tard, j'enlevai encore une partie de cette masse blanchâtre, ensuite l'ouverture se rétrécit, et la partie qui en sortait devint rosée, non saignante, mais couverte d'une légère couche de suppuration. Elle forma deux tubercules charnus semblables à une callebasse, l'un supérieur saillant, pointu, l'autre plus large et plus arrondi. Cette partie ne put ni rentrer, ni être tirée au dehors.

Le quinzième jour après l'ouverture de l'abcès, je plaçai autour de la base de cette excroissance, une ligature que je serrai ou que le malade serra tous les jours; il éprouvait

à cet instant une douleur vive, mais passagère, qui s'étendait jusqu'à la région lombaire.

Au bout de quinze jours, la ligature tenant encore, je coupai l'excroissance qui n'avait plus qu'un pédicule mince, la ligature tomba sans hémorrhagie, et la plaie, remplie de charpie, s'est resserrée peu-à-peu, s'est fermée complètement quarante jours après l'ouverture de l'abcès, et il s'est formé une cicatrice ridée et solide, sur un corps dur, petit et inégal, qui parait être l'épididyme, et une partie des enveloppes du testicule.

NB. L'individu qui fait le sujet de cette observation, s'est marié depuis, et a un enfant.

(*Note du Traducteur*).

NOUVEAU
PROCÉDÉ OPÉRATOIRE
POUR L'EXTIRPATION
DES TESTICULES SQUIRREUX,

PAR

THOMAS G. RIMA,

Doct. Méd. et Chirur., ancien Chirurgien en chef des hôpitaux militaires du ci-devant royaume d'Italie, etc., etc., etc., Professeur actuel de Chirurgie et d'Accouchement, Chirurgien en chef de l'hôpital de Ravenne, etc., etc., etc.

TRADUIT DE L'ITALIEN,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

EXTIRPATION DES TESTICULES.

Les chirurgiens de l'armée italienne eurent, en 1809, l'occasion d'observer, dans la capitale de l'Autriche, les perfectionnemens que les célèbres praticiens de cette ville avaient apportés dans la méthode d'extirper les testicules, lorsque l'état pathologique de ces organes n'admet point d'autre curation que l'ablation. Le chevalier Assalini est, à ma connaissance, le premier qui ait introduit en Italie cette nouvelle méthode. J'eus maintes occasions de répéter cette opération, lorsque je fus nommé professeur de clinique aux hôpitaux de Mantoue et de Milan. Je l'ai depuis mise en pratique, soit en ville, soit dans l'hôpital de Ravenne. Les heureux succès que j'en

ai constamment obtenus, me font espérer que je ferai une chose utile à l'art et à l'humanité, et agréable aux praticiens, en publiant cette méthode qui, mise en usage par ceux-ci, donnera sans doute les mêmes résultats.

Quel que soit le procédé qu'on emploie, chacun sait que lorsqu'on dissèque les tégumens, l'opération exige plusieurs minutes, même de la main la plus exercée, pour inciser la peau, l'aponévrose, le crémaster, détacher le tissu cellulaire, isoler le cordon spermatique, puis extirper le testicule avec une portion plus ou moins grande du cordon, suivant que celui-ci est ou n'est pas atteint par la maladie; soit qu'on le coupe avant ou après avoir isolé le testicule. Quel avantage ne serait-ce pas pour le malade, si au lieu de tant d'incisions successives et répétées, on pouvait le débarasser de l'organe affecté en quelques secondes, et au moyen de deux incisions seulement; et quel embarras de moins ne serait-ce pas pour l'opérateur? En venir à bout ne serait-ce pas perfectionner beaucoup le procédé opératoire? Voici comment la chose peut se faire, et comment je l'ai souvent pratiquée.

Supposons, pour le moment, qu'on doive

emporter le testicule gauche ; après avoir rasé la partie, on place le malade, étendu sur le dos, au côté droit du lit. L'opérateur, qui se tient de ce même côté, soulève, avec les tégumens du scrotum et de l'aine gauche, le cordon spermatique, dont il s'assure en le serrant entre le pouce et les autres quatre doigts de la main gauche. Un aide, placé à la droite de l'opérateur, écarte le testicule sain, avec toute la portion disponible du scrotum, en tâchant de comprendre dans celle-ci la cloison intermédiaire. Un autre aide placé au côté gauche du lit, soulève le testicule malade, de manière qu'il y ait un espace suffisant entre l'un et l'autre testicules, et que dans cet intervalle les tégumens soient médiocrement tendus.

L'opérateur, un peu au-dessus de l'endroit où il a l'intention de faire la rescision du cordon, plonge horisontalement un bistouri bien aigu, d'un côté à l'autre de l'espèce de pli formé sur les tégumens par les doigts de sa main gauche. Dirigeant ensuite le tranchant obliquement en bas, il le conduit dans cette direction sous le testicule malade, de façon à le détacher entièrement des parties placées au-dessous de lui, de la même manière qu'on s'y prendrait pour faire une amputation par lam-

beaux. Après avoir achevé cette première incision oblique du haut en bas, sans s'occuper des tégumens qui recouvrent le testicule malade, lequel alors surtout doit être soutenu et même embrassé par la main de l'aide, l'opérateur retourne le tranchant du bistouri verticalement du bas en haut, et le glissant sous le cordon, il coupe celui-ci hardiment et d'un seul coup avec les tégumens. Il ne faut pas que l'opérateur s'effraie si, au moment de la rescision du cordon, il le sent échapper aux doigts avec lesquels il croyait le tenir solidement; une seule fois je suis parvenu à le retenir. La force contractile de cet organe est considérablement augmentée au moment de l'incision, mais elle cède peu de temps après. D'un autre côté, comme le tissu cellulaire qui l'enveloppe n'en a pas été préalablement détaché, et que dans ce lieu il est particulièrement mou et lâche, il sert à le retenir, et à empêcher que le cordon ne se retire entièrement dans le bas-ventre, et ne permette plus de faire la ligature de l'artère. Aussi dès qu'on écarte avec les doigts les lèvres de la plaie, le cordon se présente; ici il n'y a pas lieu à agiter la question, s'il convient de lier ou le cordon ou l'artère; la facilité de saisir celle-ci avec des pinces ou

avec le ténaculum, rend ce dernier parti préférable ; c'est aussi celui que j'ai toujours suivi, en faisant la ligature de la même manirere que dans les amputations, et coupant le fil près du nœud (1).

Depuis le moment où la chirurgie sut mieux évaluer le prix des tégumens, l'issue des grandes opérations a été généralement moins incertaine, et spécialement dans les amputations. Il en est résulté une règle, qui se trouve trop généralisée alors qu'on en veut faire l'application aux cas de castration, savoir, de ne faire l'excision que de la portion du scrotum qui est devenue adhérente au testicule squirreux, ou qui a pris part à l'affection morbide de cet organe. Une telle précaution est nuisible, si elle prolonge inutilement l'opération ; elle est inutile, si nous réfléchissons qu'après avoir enlevé le contenu, le contenant devient superflu, et qu'il ne faut qu'une très-petite portion du scrotum pour recouvrir les parties qui sont mises à nu par l'opération. Tout praticien sera lui-même bien convaincu de cette maxime, pour peu qu'il se rapelle l'organisation

(1) Voyez Note A.

des tégumens en question. En effet, dans le scrotum, plus que dans aucun autre point de la superficie du corps humain, ils se prêtent à une distension presque incroyable. D'un autre côté, nous voyons tous les jours, à l'occasion de vastes gangrènes par lesquelles le scrotum a été sphacelé presque en entier, et les testicules mis complètement à nu, avec quelle facilité, et quelle promptitude ils se recouvrent de tégumens nouveaux. Les chirurgiens qui assistèrent, au printemps de 1816, à l'opération de sémi-castration que je fis à Mantoue, furent témoins de ce que, par diverses circonstances, je ne conservai qu'une portion des tégumens de la grandeur d'un écu, insuffisante pour recouvrir le testicule sain qui était demeuré à découvert. Néanmoins, la guérison suivit sans le moindre retard.

En 1820, j'ai fait de cette manière l'extirpation des deux testicules à Pierre Calandrini, surnommé *le Pietruccio*. C'était la première fois que j'exécutais par cette méthode la castration complète. Les tégumens latéraux du scrotum, que j'avais pu conserver, s'étaient aussitôt retirés de manière qu'ils ne se prêtaient pas à recouvrir la surface de la plaie. De plus, le long du cordon droit se prolongeait une hernie in-

testinale, qui se montra à nu après la rescision du testicule. Pendant l'opération, elle fut retenue en haut, avec les doigts même de la main gauche, au moyen desquels j'avais soulevé les tégumens et le cordon spermatique; mais dans l'application de l'appareil, et dans les pansemens successifs, il fallut la tenir comprimée dans l'anneau. Le cordon gauche dut être coupé très-haut, parce que un long bout, du côté du testicule, en était altéré, motif pour lequel le chirurgien ordinaire de l'hôpital regardait l'opération comme contr'indiquée. Ce malade guérit parfaitement, et avec la même promptitude que le malade de Mantoue. Chez Calandrini l'ablation d'une grande portion du scrotum était devenue indispensable, parce que l'opération était trop différée, et qu'un des testicules présentait déjà un carcinome, avec ulcération considérable et induration du scrotum. Quelque temps auparavant, cet organe avait été intempestivement ouvert par un chirurgien, qui s'était mépris sur le caractère de la maladie.

Si l'occasion, d'exécuter la castration complète, se présentait de nouveau, sur un sujet dont les tégumens du scrotum pussent être conservés, il me semble qu'il serait plus con-

venable, après avoir extirpé le premier testicule par la méthode sus-indiquée, d'extraire l'autre du côté de la cloison, en conservant ainsi une plus grande portion latérale du scrotum, avec laquelle on pût recouvrir toute la surface de la plaie, épargner au malade la douleur qu'il doit nécessairement y ressentir, quelque doux que soient les topiques dont on la recouvre, et accélérer sensiblement la guérison.

J'ai signalé ces deux cas, en confirmation du peu d'importance des tégumens du scrotum, comme étant ceux dans lesquels la guérison s'est achevée avec une vitesse suffisante, quoique la circonstance m'eût empêché d'en conserver la quantité qui aurait été désirable. Je suis cependant bien loin de conseiller de les emporter en totalité, alors qu'on n'y est pas obligé. Je dis seulement qu'il est inutile de conserver tout le scrotum, comme on le pratique dans la méthode ordinaire, en employant un temps très-long à détruire les adhérences qui l'unissent au cordon, ou au testicule. L'ablation d'une portion du scrotum, par la méthode que j'expose, facilite beaucoup, abrége et rend moins douloureux le procédé opératoire, et il n'en résulte aucun inconvénient

secondaire pour le malade. Je l'ai mise en pratique dans six sémi-castrations, outre les deux cas ci-dessus signalés. L'issue en a toujours été heureuse et prompte ; et la portion de scrotum épargnée a été suffisante pour recouvrir la partie dénudée, et pour réunir la plaie par première intention ; car elle entre toujours en suppuration, mais pendant un temps plus court, et dans un espace beaucoup plus circonscrit. On obtient, peut-être, ce dernier avantage par l'introduction dans le traitement de quelque variation, qui n'a pas encore été admise dans la pratique commune.

En effet, après avoir extirpé de la manière indiquée l'un des testicule, ou tous les deux, et avoir lié les artères spermatiques, et quelqu'autre située dans le scrotum, si elle donne un jet considérable de sang, je nettoye la plaie en l'arrosant d'une grande quantité d'eau froide, au moyen de deux éponges (1).

C'est un usage commun, après une telle opération, de remplir la cavité du scrotum avec de la charpie. J'ai observé que ce n'était pas là une pratique heureuse. Outre que quelque

---

(1) Voyez Note B.

molle qu'elle soit, elle est toujours un corps étranger mis en contact avec la surface de la plaie, la charpie tient celle-ci trop ouverte, elle en expose, dans les pansemens, une plus grande étendue au contact de l'air atmosphérique, et de quelques autres corps, et elle rend, par conséquent, l'inflammation plus grave, la suppuration plus longue, la guérison plus incertaine et plus retardée. Mon procédé opératoire ne laisse point de vîde à remplir, puisque la portion qui recouvrait le testicule est emportée avec lui; le pansement consiste à réunir doucement les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives, non pour tenter une réunion, strictement dite, par première intention, mais pour couvrir, autant que faire se peut, toute la plaie avec les tégumens qui restent; et lorsque l'altération de ceux-ci a nécessité qu'on les emportât, pour tenir les bords rapprochés le plus que possible. Il faut faire attention que les bandelettes ne soient pas trop tendues, et pour qu'elles ne deviennent pas des causes d'irritation, sous le gonflement qui se développe nécessairement après l'opération; et pour que les fluides qui s'écoulent puissent trouver un passage facile et déclive.

Après avoir ainsi rapproché les tégumens res-

tans, j'applique, sur le scrotum, un morceau de toile fine, troué comme un crible, imbibé d'huile, et par-dessus je pose, le long de l'incision, un ou deux plumasseaux recouverts de cérat; deux compresses soutenues par un banbage en T, ou par un suspensoir achèvent le pansement. Le morceau de toile troué, d'un côté, permet le libre écoulement des matières sanguinolentes d'abord, et purulentes ensuite; de l'autre, il protège la plaie quand on change l'appareil. En effet, celui-ci étant ramolli par le pus, ou par l'eau tiède, tout vient à la fois, à chaque pansement, sans que le chirurgien perde son temps et sa peine, à rechercher les fils épars de la charpie, et sans que le malade éprouve les tiraillemens qui accompagnent quelquefois cette manœuvre, lorsque les fils sont desséchés, et adhérent aux bords de la plaie.

On renouvelle les pansemens en proportion de la quantité de suppuration, sans oublier les précautions qui sont toujours nécessaires, après une grande opération, pour se préserver des accidens.

Le procédé opératoire que je publie, n'est pas le fruit des méditations du cabinet, il a reçu sa sanction de l'expérience, et réussira

entre les mains de tous les praticiens qui le mettront en usage. J'avoue qu'il ne permet pas, par une incision préalable, de s'assurer de l'état pathologique du testicule, et de prononcer sur le traitement à suivre, comme l'a conseillé le professeur VOLPI ; encore moins, selon son précepte, de conserver le plus que possible de tunique vaginale. Je suppose qu'on aura établi son diagnostic d'une manière fixe, que l'opération aura été reconnue indispensable, et que le testicule à extirper n'offre aucune espérance d'obtenir grâce en seconde instance.

NOTES.

A) La méthode de couper le fil près du nœud de la ligature a été publiée par le prof. Lawrence, à Londres, en 1817; d'où il est arrivé que les praticiens qui l'ont adoptée la lui ont attribuée. Mais ils ignorent, ou ils ont oublié, que cette modification était déjà pratiquée chez nous, plusieurs années auparavant, quoique personne ne l'eut publiée. Je l'ai adoptée depuis 1808, ainsi que presque tous les chirurgiens militaires italiens; ce que peuvent attester tous ceux qui ont fréquenté l'hôpital, ou les cliniques chirurgicales que j'ai dirigées, soit à Milan, soit à Mantoue, depuis cette époque. Le professeur Volpi lui-même, qui, en 1817, disait en rendant compte des opérations pratiquées à l'Université de Pavie: *après avoir coupé les fils de la ligature près du*

nœud, d'après la méthode de LAWRENCE ; dans sa traduction de RICHTER, publiée en 1811, en citant mes expériences sur la ligature de la grande saphène, pour la cure radicale des varices aux jambes, suivant les préceptes de HOME, écrivait, *il coupa les fils de la ligature près du nœud ;* et il s'exprime de la même manière dans son *Essai d'observations et d'expériences chirurgicales*. Cependant, tout en revendiquant l'ancienneté d'une modification adoptée par les Italiens, huit ans avant qu'elle eût été publiée en Angleterre, je ne prétends point m'en faire l'auteur. Je la dois au célèbre professeur PALETTA, et depuis le moment où je l'ai connue, je n'ai pas lié différemment les vaisseaux, et je l'ai employée plus de cent fois, sans avoir eu de raison pour m'en plaindre. La réunion des parties n'est point empêchée, comme à l'ordinaire, par l'interposition d'un corps étranger ; le chirurgien n'éprouve pas l'embarras de la présence des fils dans les pansemens ; et on épargne au malade soit l'irritation que les fils causent à la plaie, avec la surface de laquelle ils sont en contact, soit les tiraillemens occasionnés, dans les pansemens, par l'union de ces fils avec du

pus desséché; ou avec quelque pièce d'appareil.

Je ne puis dire avec certitude ce qui arrive au nœud lui-même qui reste dans la plaie. M. LAWRENCE dit qu'il ne l'a jamais vu sortir; cependant il croit, d'un autre côté, que s'il arrive dans l'homme ce que l'on voit survenir chez les bêtes, les fils qui forment le nœud sont renfermés dans les parois de l'incision, dont ils ne peuvent sortir ensuite sans produire de nouveau de l'inflammation et de la suppuration. Après y avoir fait une attention toute particulière, je me suis souvent aperçu qu'après l'époque de la tuméfaction des parties, et spécialement de l'extrémité des artères coupées, les fils sortent avec la suppuration; mais d'autresfois, il m'a été impossible de découvrir leur issue. J'aurais supposé, en conséquence, qu'ils se ramollissent, et se fondent au point d'être absorbés par les vaisseaux lymphatiques, ou de se confondre entièrement avec les filamens purulens. Un grenadier français mourut de phthisie, à l'hôpital de Milan, trois mois après l'amputation de la jambe gauche; après cette opération, je n'avais jamais pu voir sortir les fils avec la suppuration, et néanmoins il me fut impossible d'en retrouver au-

cun dans le moignon cicatrisé que j'examinai avec soin.

A la vérité, j'ai moins de raison de croire à l'absorption des fils, depuis qu'après avoir amputé la cuisse droite à un invalide, j'ai vu les deux nœuds des ligatures sortir, l'un au neuvième jour, et l'autre au dix-septième, après l'opération, sans que la substance des fils eut subi la moindre altération de leur état originaire. Le second nœud avait produit une suppuration partielle dans le centre de la cicatrice, qui s'était déjà formée vers l'angle inférieur de la plaie, et sortit avec le pus. La cicatrice s'étant rouverte dans ce point, il continua à en sortir de la suppuration pendant environ un mois. Cependant il ne faudrait pas attribuer la cause de cet écoulement à la seule action du nœud laissé dans la plaie, et considéré comme corps étranger; car il ne faut pas oublier que ce malade avait été amputé pour un ulcère accompagné de carie du tibia, dont il était atteint depuis quatorze ans, et qui occupait plus des deux tiers de la surface de la jambe. Les praticiens n'ignorent pas quel compte on doit tenir, en pareil cas, de la loi de l'habitude.

Pourrait-on expliquer pourquoi M. Law-

RENCE n'a jamais vu un seul nœud de ligature sortir avec le pus, par la différence des substances dont nous nous sommes servis? j'ai employé le fil de lin, conformément aux principes des chirurgiens anglais, qu'il faut serrer l'artère de manière à en couper la tunique fibreuse interne; M. LAWRENCE a employé la soie fine, non cirée, et préalablement bouillie dans de l'eau de savon, pour la dégager de la gomme qu'on y ajoute en la travaillant. Or, il se pourrait, qu'en vertu de son petit volume, et de sa nature animale, cette soie se décomposât moins difficilement, et fût, par conséquent, plus susceptible d'être absorbée par les vaisseaux lymphatiques.

A cette occasion, je crois devoir rapporter la pensée que je communiquai au chevalier PALETTA, en Décembre 1816. D'après les idées du chevalier SCARPA, il avait alors fait sur l'homme, dans l'hôpital de Milan, la première expérience tendant à reconnaître si, dans un cas d'anévrisme, quatre jours après la ligature d'une artère, ce vaisseau avait perdu sa perméabilité, de manière à permettre que la ligature fut coupée, le fil enlevé, et la plaie réunie par première intention. La suite de cette expérience fut conforme aux résultats

qu'avait plusieurs fois obtenus le professeur SCARPA sur des animaux, et qu'il avait eu la bonté de me montrer dans la série des pièces pathologiques préparées par l'habile professeur PANIZZA, et conservées dans le cabinet de Pavie. En conversant avec le chev. PALETTA sur ces résultats, et sur les observations récentes des Anglais concernant la ligature des vaisseaux, je lui dis : « Ne pourrait-on pas espérer une prompte guérison, si, après avoir lié l'artère, on coupait le fil près du nœud, et qu'on réunit la plaie par première intention ? » Comme il m'objectait qu'il n'était pas persuadé que l'absorption put se faire d'un corps végétal, comme le fil de lin ou de chanvre, je proposai d'y substituer la corde de boyaux. Cette proposition ne parut pas, au chevalier PALETTA, être en opposition avec les loix de l'économie animale; elle était d'ailleurs appuyée sur un fait que, cette année même, j'avais observé sur un malade. Dans le but de dilater quelques sinus fistuleux, d'origine scrophuleuse, à l'aine, dont j'avais précédemment ouvert quelques-uns avec l'instrument tranchant, je conseillai l'introduction de cordes de boyaux de grosseur successivement graduées. Il arriva un jour que, cherchant à en extraire une du

diamètre d'une plume de poule, et d'un pouce et demi de longueur, introduite le jour précédent, le fil par lequel on l'avait liée lâcha prise et sortit seul; la corde resta dans le sinus dont elle n'est jamais resortie. Il n'y a pas lieu à soupçonner qu'elle ait pu venir au dehors, sans être aperçue par le chirurgien chargé des soins journaliers, car le malade lui-même, étant un homme bien soigneux, y fit la plus scrupuleuse attention, parce qu'il craignait que cette circonstance ne l'exposât à une nouvelle incision. Au contraire, le sinus fistuleux, au bout d'environ trois semaines, se ferma parfaitement, sans avoir jamais donné depuis aucun indice de la présence d'un corps étranger. Tout fait supposer que cette substance animale ramolie, fondue, et comme décomposée par l'humidité, et par la chaleur vitale, a été peu-à-peu absorbée par les vaisseaux lymphatiques.

En soumettant à l'expérience ma pensée à ce sujet, si l'opportunité s'en fut offerte à moi, je me serais flatté, en liant une artère avec une corde de boyau mince, d'éviter l'ulcération consécutive, tandis que d'un côté l'inflammation adhésive, le trombus sanguin, et l'effusion de la lymphe plastique auraient détruit

la perméabilité du vaisseau lié ; de l'autre, le cylindre artériel étant rétréci au point de la ligature, le premier gonflement occasionné par l'étranglement artificiel ayant diminué au bout de quarante à cinquante heures, la ligature elle-même n'aurait plus pu y causer une action de constriction, ou serrement. D'ailleurs, le boyau déjà amolli, le nœud en étant peut-être défait, en conséquence, aurait pu être absorbé sans exciter aucune suppuration partielle.

Cette pensée qui m'occupait, il y a cinq ans, n'est plus maintenant une simple hypothèse, puisqu'elle a été mise en pratique avec succès, en Angleterre, par le célèbre COOPER, à l'occasion d'un anévrisme poplité, où la plaie s'est guérie par première intention.

B) L'usage de l'eau froide, après les grandes opérations, est d'un avantage incalculable pour diminuer la douleur, et pour rendre plus douce l'inflammation successive. Le célèbre KERN, professeur et chirurgien à Vienne, en a fait un éloge mérité dans son opuscule *Sur le mode de traitement après l'amputation des extrémités*, publié en 1820. Non-seulement il se servait de l'eau froide pour nettoyer la plaie,

pendant et après l'opération, mais il en faisait continuer l'application, pendant vingt-quatre heures, en renouvellant les éponges, à de courts intervalles, dans le commencement, puis plus prolongés, à mesure qu'on s'éloignait du moment de l'opération.

« Dix ou douze heures après l'opération, écrivait ce praticien distingué, quelquefois même plus tôt, on voit les lèvres de la plaie couvertes d'une matière semblable à du vernis. Alors on les couvre avec un morceau de toile plongée dans l'eau froide, et l'on continue l'application des éponges froides jusqu'au lendemain, mais à des intervalles plus longs. Une fois que cette espèce de vernis s'est montrée, enduisant les parties externes de la plaie, on n'a plus à craindre d'hémorragie consécutive. A ce moment, on observe que presque toute la douleur de l'opération a disparu, ce à quoi contribue beaucoup l'application continue de l'eau froide, et le soin de s'abstenir de tout pansement. Qu'on l'éprouve, et on aura la conviction de la vérité que nous soutenons. »

Ce célèbre chirurgien en a généralisé l'usage à tous les opérations; et je l'ai vu injecter avec succès, à plusieurs reprises, de l'eau

froide dans la vessie, pour la nettoyer, après l'extraction de la pierre.

Un grand nombre de découvertes intéressantes n'ont été dues qu'au hasard. Dans la guerre qui, pendant vingt ans, a désolé l'Europe, les chirurgiens militaires obligés d'opérer, dans la saison la plus rigide, sur le champ de bataille, furent forcés de se servir d'eau froide, à défaut d'eau tiède, pour nettoyer les plaies. Ambroise Paré manquant d'huile chaude pour panser les plaies d'armes à feu, qu'on regardait alors comme empoisonnées, fut forcé de se servir d'huile froide. L'effet avantageux qu'il en obtint, contre son attente, lui fournit un motif pour changer dès ce moment sa méthode de pansement, en substituant des topiques doux et onctueux, aux cautérisations mal attendues qu'il avait d'abord pratiquées. Ce fut de la même manière que tous nos chirurgiens d'armée furent conduits à reconnaître, par le fait, combien l'eau froide était préférable à l'eau tiède sur les parties récemment blessées. L'adoption de cette méthode en fut la conséquence nécessaire; et quoiqu'elle ne fût pas encore universellement admise par tous les praticiens d'Italie, et dans toutes les opérations, l'époque où elle fut reçue est fort

antérieure à celle où l'expert praticien de Vienne en a confirmé les résultats avantageux.

En preuve de cela, il ne sera pas inopportun de répéter ici ce que j'écrivais, en 1819, dans ma réponse à un mémoire du D.r SCHIANTARELLI de Brescia, *Sur l'usage de l'aiguille à cataracte, et sur la cure après la dépression du cristallin*; «En opérant l'abaissement de la cataracte, en Mai 1816, sur un paysan de Foggia, lorsque j'étais dans la Pouille avec l'armée, je voulus éprouver la convenance de l'eau froide. Je plaçai à demeure une compresse sur l'œil opéré, pour ne pas m'exposer à l'irriter mécaniquement en le changeant trop souvent, et j'y fis verser délicatement, pendant six heures consécutives, quelques gouttes d'eau froide. Ensuite je me bornai à faire changer une seconde compresse, posée sur la première fixe, trempée dans l'eau froide trois ou quatre fois par heure, pendant vingt-quatre heures.

Avec un tel pansement, je m'étais proposé le double but de soustraire le calorique de la partie, où l'opération devait en développer le plus, et de produire une salutaire crispation des petites vaisseaux de l'œil, de manière que,

malgré le stimulus excité par la piqure de l'aiguille, il fût possible d'empêcher l'afflux d'humeurs qui devait réveiller l'inflammation. »

J'ajoutai dans une note ; « suivant la même indication, je me suis servi diverses fois de l'eau froide, après les opérations, pour nettoyer du sang les grandes surfaces des parties dénudées des tégumens communs, comme cela arrive dans les amputations, les castrations, les extirpations des tumeurs d'une certaine étendue. Quant à la diminution de l'inflammation successive, j'ai fait remarquer aux jeunes chirurgiens qui fréquentaient ma clinique, à Mantoue et à Milan, de 1809 à 1817, combien les opérés se sentaient plus promptement soulagés de la douleur, que leur causait l'action de l'instrument tranchant ; et qu'ils ne se plaignaient point, pendant la détersion de cette eau froide, de la douleur qu'ils avaient coutume d'indiquer lorsque je me servais d'eau tiède, suivant l'usage ordinaire. J'avais de plus l'avantage, etc., etc., etc., »

NOTE DU TRADUCTEUR.

Depuis 1813, où j'ai vu mettre en pratique à Montpellier, par M. le prof. Delpech, la méthode de couper près du nœud les deux fils de la ligature, je l'ai employée dans toutes les opérations qui ont nécessité de lier les artères, et je m'en suis toujours bien trouvé ; je n'ai point hésité à en faire usage, parce que le plus simple raisonnement m'a démontré que cette méthode jouissait de tous les avantages que l'on pouvait désirer après une grande opération ; on ne peut nier, en effet, que le fil restant d'une ligature, après qu'on en a retranché un, forme toujours dans une plaie, qu'on cherche à réunir, par première intention, un corps étranger d'une longueur de plusieurs pouces, qui empèche cette réunion par sa présence matérielle, et qui occasionne, sur les deux surfaces, avec lesquelles il est en

contact, une irritation surabondante, qui contrarie l'adhésion; de là, augmentation de matière purulente, et nouvel obstacle matériel à la réunion; or, comme celle-ci doit s'opérer dans les premiers jours qui suivent l'opération, et que c'est précisément pendant ces premiers jours que la ligature reste en place, pour tomber après la section totale de l'extrémité du vaisseau, il en résulte nécessairement qu'on favorisera singulièrement la réunion par première intention, lorsqu'on enlévera cet obstacle à ce qu'elle s'opère.

L'expérience prouve combien est peu fondée l'objection, que le nœud resté dans la plaie forme un obstacle suffisant pour empêcher la réunion, et produit une ulcération capable de détruire la cicatrice, ou d'arrêter la cicatrisation. J'ai toujours vu que la réunion s'opère très-bien et très-facilement par-dessus les nœuds, lorsqu'il n'y a point d'obstacle réel, comme une hémorrhagie successive plus ou moins abondante, qui laisse un caillot suffisant pour écarter beaucoup les parois des parties sanglantes, surtout lorsque la plaie extérieure a été fermée assez hermétiquement, pour ne permettre aucun écoulement de liquide, ce que j'ai trouvé être une circonstance défavo-

rable à la réunion ; ce caillot, en effet, doit alors ou s'absorber, ce qui demande un temps assez long, ou se changer en sanie purulente, ce qui altère la cuticule cicatrisante, et détruit quelquefois la cicatrice, de manière à en retarder considérablement la formation et la consolidation. Lors donc qu'il ne survient point d'hémorrhagie, et qu'il ne se forme point d'ichor purulent, comme cela a lieu chez les personnes dont on dit, en général, qu'*elles n'ont pas le sang pur* (qu'on me passe cette expression abréviative), on voit la réunion par première intention s'opérer complètement, et dans le court espace de temps ordinairement requis pour cela, lequel se termine avant l'époque ordinaire de la chute des ligatures. La cicatrice étant à-peu-près formée, sans être encore solide, on voit de nouveaux points d'inflammation se manifester aux tégumens ; au bout de deux ou trois jours, il sort par chacun d'eux un nœud de ligature, et le lendemain cette inflammation partielle a disparu sans laisser de trace de la sortie du nœud, et sans que la cicatrisation ait été ou retardée, ou arrêtée, ou que la cicatrice déjà formée ait été rompue d'une manière sensible. J'estime donc, et je m'en suis convaincu par ma propre pra-

tique, que la méthode de retrancher les deux fils de la ligature, en les coupant vers le nœud, est éminemment propre à hâter la guérison des plaies qui résultent des grandes opérations, comme amputations, extirpations, ablations de tumeurs, etc.

Entr'autres opérations que j'ai pratiquées, où j'ai attentivement observé la marche de la cicatrisation par-dessus les nœuds des ligatures, je ne citerai ici que les suivantes :

1.° L'extirpation d'une glande engorgée, au sein, de la grosseur d'un œuf, pratiquée à Gex.

2.° L'amputation d'un énorme sein réputé cancéreux, dont le centre était occupé par une caverne, où l'on aurait pu loger le poing d'un enfant de sept ans, et qui était accompagné d'un chapelet de ganglions engorgés jusque sous l'aisselle. L'une des incisions, lorsqu'elle fut prolongée jusqu'à ce dernier point, avait au moins dix pouces de longueur ; de nombreuses ligatures furent nécessaires, toutes furent coupées au nœud ; ici la réunion des lèvres affrontées de la peau se fit avec la plus grande facilité ; mais il n'en fut pas de même des surfaces internes de la plaie ; il en suinta, en grande quantité, un liquide qui les écarta considérablement sans

rompre la cicatrice ; j'y fis alors une petite incision par laquelle il sortit au moins *douze onces* d'un liquide à demi limpide, mais exactement pareil à de la décoction de suie ; cet écoulement dura environ trois jours, en diminuant graduellement ; puis le recollement des surfaces s'opéra. Ce ne fut qu'après ce dernier moment que les nœuds vinrent se faire jour tout près de la cicatrice, l'un après l'autre, et s'annonçant par une petite pustule inflammatoire, dont il ne resta point de trace ensuite. Cette opération a aussi été pratiquée à Gex.

3.° L'extirpation d'un lipôme, au dessus du sein, qui avait sept pouces de longueur, sur quatre pouces de largeur, et deux pouces et demi d'épaisseur. Ce lipôme n'offrant aucun danger, et ne causant, par sa présence aucune incommodité réelle, ce ne fut qu'à la prière instante et réitérée de celle qui le portait, que je consentis à l'enlever. La cicatrisation s'opéra par-dessus les nœuds avec une promptitude qui étonna singulièrement la malade ; en effet, elle habitait à une lieue de ma demeure, et venait chez moi pour se faire panser, elle n'eut ce petit voyage à faire que trois fois, ensorte qu'au bout d'une semaine elle était parfaitement guérie. Cette opération a été pratiquée à Aubonne.

4.° L'extirpation d'une loupe enkistée, de la grosseur d'une noix, située sur le larynx d'une jeune demoiselle; je fus appelé à faire plus de six ligatures, dont cinq tinrent, et furent coupées près du nœud; je dirai plus tard pourquoi la réunion ne s'opéra pas exactement par première intention; mais elle était presque entièrement faite lorsque les nœuds sont sortis, les premiers au travers de la cicatrice commencée, les derniers en traversant la peau et y produisant un petit bouton inflammatoire, qui n'a nui en rien à la cicatrisation. Mon ami et collaborateur, le docteur Dupin, a bien voulu m'aider à cette opération, qui a été pratiquée à Genève.

N'ayant point connu d'inconvénient à laisser ainsi sortir les nœuds des ligatures de fil, je n'ai point encore tenté d'employer de la soie, ou des cordes à boyau, et ne saurais dire si réellement ces matières animales sont absorbées par les lymphatiques. J'avoue que j'ai un peu de peine à croire que cela puisse avoir lieu, et que j'aurai besoin d'expériences répétées, et surtout faites de manière à ne laisser place ni à l'erreur, ni à l'illusion, pour en être convaincu. Je ne vois point d'ailleurs pourquoi ces corps étrangers ne pourraient

pas demeurer renfermés au milieu des parties vivantes, sans donner des signes de leur présence, tandis qu'on voit tous les jours des balles de fusil, et des fragmens d'autres projectiles y établir leur domicile, sans y causer aucun accident. La question de la préférence à donner aux ligatures animales par-dessus les végétales me parait encore douteuse, et j'attendrai de nouvelles observations pour me décider.

Je n'accorde pas moins d'importance à ce que dit l'auteur sur l'usage de l'eau froide, qu'à ce qu'il a énoncé sur la résection des ligatures. Je regarde comme un des plus grands perfectionnemens de la chirurgie de notre siècle, l'introduction des pansemens faits simplement avec l'eau froide, pendant les premières vingt-quatre heures qui suivent une opération. Je ne doute nullement que les abondantes suppurations qui suivaient autrefois les amputations, et qui compromettaient les jours des malades, presque autant que la maladie emportée par le chirurgien, ne fussent dues, en grande partie, à l'habitude de charger la plaie et son voisinage d'une énorme quantité de

charpie et de compresses, par-dessus lesquelles on plaçait, d'une manière assez serrée, une multitude de tours de bande. Quelle dose de chaleur ne concentrait pas dans un moignon, ou sur le lieu d'un sein amputé, une semblable montagne de conservateurs de calorique, symétriquement placés autour d'une partie, où la chaleur naturelle devait être singulièrement augmentée par l'irritation, puis par l'inflammation successive? De là les hémorrhagies consécutives si redoutées, et à juste titre; de là la nécessité de lier jusqu'aux moindres artérioles; de là de nouvelles douleurs causées au patient, qu'il aurait trouvé bien plus cruelles encore s'il avait su qu'on pouvait les lui éviter.

Il est évident qu'en recouvrant ou une grande surface mise à nu, ou une plaie réunie par première intention et ses alentours, avec un simple linge fin, sans cesse arrosé d'eau fraiche, on laissera le temps à tous les petits vaisseaux de se resserrer, au point d'être exactement fermés par le caillot qui se formera au dedans d'eux, ou par la lymphe coagulable, répandue autour du vaisseau divisé, ce qui dispensera de multiplier les ligatures; on diminuera les chances d'une suppuration abondante, par la crispation même de ces vaisseaux

et d'autres plus petits encore, qui devaient en fournir la matière; on exercera une influence semblable en emportant, avec l'eau froide, la chaleur surabondante, nécessaire pour entretenir, et même produire cette suppuration; enfin, comme le dit et l'auteur et le célèbre KERN, on réduira singulièrement les douleurs du patient. Je désire donc voir établir partout la pratique de laisser libre, autant que possible, le lieu de l'opération pendant au moins vingt-quatre heures, terme qui n'est pas trop long, à mon gré, puis de n'y placer que les pièces d'appareil absolument indispensables, c'est-à-dire, une petite quantité de charpie mollette posée sur un linge fin, et recouverte d'une simple compresse, et d'une bande qui ne devra avoir d'autre but, que de maintenir en place les pièces subjacentes.

C'est précisément pour avoir manqué en quelques points à ces précautions, que je n'ai pas obtenu la réunion par première intention, dans la dernière des quatre opérations sus-indiquées. Les parties étaient parfaitement rapprochées et réunies, la moindre hémorrhagie paraissait arrêtée par les affusion d'eau froide, lorsque je m'avisai, très-mal-à-propos, de placer le linge fin, la charpie, la compresse,

et une bande, autour du col, qui n'était point serrée ; au bout de moins de deux heures, la chaleur se concentra sous ce léger appareil, et il se montra une petite hémorrhagie qui l'imbiba de sang ; il fallut l'enlever ; le sang s'arrêta immédiatement, lorsque la peau sentit la fraicheur de l'air, mais les bords de la plaie n'étaient plus aussi parfaitement en contact, il était resté un peu de sang dans le vide intérieur, qui nuisit à l'application des surfaces, les bandelettes agglutinatives retinrent moins bien les tégumens, et la cicatrisation se prolongea plusieurs jours de plus qu'elle n'aurait fait, sans doute, si j'avais attendu au lendemain à faire ce pansement.

Il doit paraître évident que je ne donne point ces détails minutieux, et les observations qui les précèdent, pour les maîtres de l'art, entre les mains desquels ce livre pourra tomber, mais pour les jeunes chirurgiens qui ont besoin d'asseoir leurs idées sur la pratique, et qui sont bien placés pour s'instruire, soit aux dépends de ceux qui commettent des fautes plus ou moins graves, soit d'après l'expérience de ceux qui les ont précédé dans l'exercice de leur art.

Ch. G. PESCHIER, Doct.-Chir.

APPENDICE DU TRADUCTEUR.

NOTRE collaborateur, M. Charles MAUNOIR, a publié, en 1820, une petite brochure, sous le titre de *Nouvelle Méthode de traiter le Sarcocèle, sans avoir recours à l'extirpation du Testicule*, laquelle n'a point été mise en vente, et dont il ne reste pas assez d'exemplaires pour en ajouter un à chacun de ceux de ce volume; comme cette méthode est totalement différente de celles qui ont été mises en usage jusqu'à ce jour, comme elle nous paraît offrir un perfectionnement très-remarquable, et un avantage incontestable pour les malades, nous allons en donner une idée succincte et claire, qui pourra, jusqu'à un certain point remplacer la brochure.

Après avoir longtemps réfléchi sur les causes des accidens graves, et du peu de succès qui accompagnent l'extirpation du testicule, M.

Charles MAUNOIR est resté convaincu qu'il fallait les chercher dans l'organisation intime et variée des diverses parties comprises dans l'opération; qu'en particulier, les cruelles douleurs lombaires qui la suivent, et les engorgemens abdominaux, provenaient de la section et surtout de la ligature du nerf spermatique, qui produisent aussi le tétanos et même la mort.

Il a donc pensé que si, à l'opération où ces parties sont compromises, on pouvait en substituer une où elles fussent laissées intactes, on épargnerait au malade, 1.° les terribles douleurs que lui fait éprouver la méthode ordinaire d'opérer, 2.° les cruelles conséquences qui en sont la suite commune.

Réfléchissant que dans le sarcocèle, ou squirre du testicule, il y a toujours augmentation de volume, et par conséquent, exhalation surabondante comparativement à l'absorption, il a jugé qu'en diminuant la source de cette exhalation, il en réduirait d'autant les effets; et comme cette diminution ne saurait avoir lieu que par la ligature et la section des artères principales du testicule, il a cru, *a priori*, qu'il pourrait produire ainsi

l'atrophie de cet organe ; jugement que l'expérience a pleinement confirmé.

Il a donc arrêté d'avance, et mis ensuite en pratique, la méthode d'opérer le sarcocèle, dans les cas ordinaires, par la simple ligature suivie de la section de l'artère spermatique, en évitant de comprendre dans l'anse de la ligature, non-seulement le canal déférent, que l'on reconnait à la dureté de ses parois, mais encore les veines spermatiques, et la majeure partie des filets nerveux qui appartiennent au cordon.

M. Charles MAUNOIR donne ensuite dans sa brochure deux observations détaillées.

Le sujet de la première, âgé de trente ans, militaire, s'était blessé le testicule gauche sur le pommeau de sa selle, les douleurs que lui causaient l'engorgement et la tension considérables de cet organe et du scrotum, et qui, suivant le trajet des vaisseaux et des nerfs spermatiques, remontaient jusqu'à la région lombaires, le forcèrent à entrer à l'hôpital de Genève ; il y resta depuis 1810 jusqu'à la fin de 1814, où il fut opéré ; dans cet intervalle il fut soumis à tous les traitemens internes qu'on crut capables de diminuer ses cruelles douleurs, en y comprenant l'usage des anti-

syphilitiques, mais en vain; plusieurs abcès s'étaient formé dans le scrotum, qui s'ouvrirent d'eux-mêmes, et se cicatrisèrent en peu de temps, sans avoir aucune influence sur l'état du testicule, qui était triple de celui du côté droit, bosselé, et dont l'épididyme surtout était extrémement douloureux. Cependant le cordon spermatique ne s'engorgea pas, et conserva un volume à-peu-près égal à celui de l'autre côté.

Dans une consultation, M. MAUNOIR proposa, et on arrêta, de lier et couper l'artère, et de couper le nerf spermatique; ce fut ainsi que fut pratiquée l'opération, à laquelle j'assistai, et où le malade, qui la souffrit volontiers, se présenta avec un habitus cadavéreux, tant les douleurs avaient altéré son teint et émacié son corps.

Les vaisseaux et le nerf spermatiques furent mis à découvert, par une incision dans la direction du cordon; mais n'ayant pas donné assez d'étendue à la section des tégumens, et le cordon étant placé plus profondément que M. MAUNOIR n'avait compté, il eut assez de peine à séparer le nerf et les vaisseaux; il lia ceux-ci à deux endroits, et les coupa entre les deux ligatures; il fit ensuite la section du nerf dans

la partie la plus voisine de l'anneau, sans l'avoir soumis à aucune ligature. Il n'y eut point d'hémorrhagie consécutive.

Les douleurs persistèrent pendant quelques jours, et s'accompagnèrent de sueurs qui n'avaient rien de critique; mais elles se calmèrent, et le volume du testicule diminua d'une manière sensible, au point de laisser à peine, dans la suite, le vestige de cet organe.

La plaie fut très-longtemps à se cicatriser; au bout de quelques mois, au milieu de symptômes généraux qui paraissaient assez graves, il se manifesta un abcès abdominal, dont l'ouverture vint se faire entre le scrotum et la cuisse, près du périnée; il en sortit une quantité considérable de pus. Dès ce moment, l'engorgement du ventre disparut, les douleurs lombaires diminuèrent de jour en jour, et le malade guérit, au point de vaquer à ses affaires, et d'aller fréquemment à pied à deux lieues de Genève.

Il y a moins de huit jours que cet homme est venu chez moi, ayant l'air de la force, de la gaité et de la plus parfaite santé; comme près de dix ans se sont écoulés depuis que l'opération a été pratiquée, il n'y a pas lieu de douter qu'elle n'ait parfaitement réussi.

M. Charles MAUNOIR demande si l'on ne doit pas attribuer les accidens fâcheux survenus après cette opération, et la longueur de la cure, à la section du nerf spermatique; il penche pour l'affirmative, et d'après cette opinion, il a laissé ce nerf intact dans l'opération qui fait le sujet de la seconde observation.

Chez ce malade, âgé de trente-cinq ans, l'engorgement du testicule s'était manifesté sans cause connue; il était accompagné de douleurs dans l'organe, dans le cordon et jusqu'à la région lombaire, auxquelles se joignirent un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale, qui nécessita des ponctions répétées à de courts intervalles, parce que cette accumulation augmentait considérablement les souffrances; voulant procurer une fistule pour fournir à l'eau un écoulement habituel, M. M..... appliqua un morceau de pierre à cautère à la partie inférieure du scrotum, mais ce moyen ne remplit pas l'intention, il fallut en revenir aux ponctions; cependant l'inflammation du scrotum lui avait fait contracter adhérence avec le testicule, qui devenant tous les jours plus douloureux fit décider M. M.... à l'opération. Il fit une incision à la

partie supérieure et antérieure du scrotum, dans la direction de l'anneau et du cordon; la tunique vaginale étant mise à découvert, une piqûre y fut faite qui donna issue à l'eau de l'hydrocèle; cette membrane fut ensuite coupée en haut et en bas, de manière à découvrir le cordon dans une étendue d'un pouce et demi; il était sain; une petite incision fut pratiquée en dedans et en dehors, entre l'artère et les autres parties du cordon, de manière à en faire deux faisceaux séparés; M. M.... introduisit entr'eux une aiguille mousse armée d'un fil ciré, qui servit à lier l'artère; les battemens cessèrent immédiatement au-dessous de la ligature; celle-ci renfermait dans son anse plusieurs artérioles dont on voyait les ouvertures béantes; elles furent liées isolément. Pendant la ligature, le malade éprouva une forte douleur, qui s'étendit jusqu'aux reins, mais qui ne fut pas de longue durée.

Dans les premiers jours, des douleurs se firent sentir à la plaie et aux reins; le scrotum se tuméfia au-delà de ce à quoi l'on s'attendait, et au bout de quelques jours, il s'y montra un petit abcès; bientôt l'amélioration marcha graduellement, les douleurs du ventre se calmèrent, et avant deux mois, depuis l'o-

pération, la plaie fut cicatrisée, le scrotum reprit son volume naturel, ainsi que le testicule, le malade regagna son embonpoint, et bientôt après quitta l'hôpital parfaitement guéri.

Dès ce moment, cet homme n'a plus éprouvé aucune douleur, il s'est livré à ses affaires, a fait son service militaire, sans en être incommodé; ses deux testicules sont exactement du même volume.

Telle est, en substance, la méthode de M. MAUNOIR, qui offre manifestement de grands avantages par-dessus les méthodes anciennes, dans le cas de Sarcocèle; l'auteur ne l'a pas encore employée contre le fongus médullaire du testicule, et il ne pense pas qu'elle y soit applicable. Maintenant que la route est ouverte, l'expérience prouvera quelles en sont les limites, et tout ce qu'on a droit d'en attendre.

Depuis que la note de M. Charles MAUNOIR a été écrite, il s'est présenté à lui un cas, où, le défaut de réussite de sa méthode, lui a fait connaître une des circonstances qui doivent former un obstacle au succès, sans néanmoins interdire la tentative, et cette circonstance était de nature à ce qu'à l'avance on en put

prévoir l'effet. Je vais brièvement raconter ce cas.

Un ex-officier d'Etat-Major général, appelé par son service à monter fréquemment à cheval, après avoir fait toutes les campagnes de 1806 à 1813, fut fait prisonnier en Russie, et emmené sur les bords du Don, d'où il s'échappa, et traversant la Russie et la Pologne, exposé de jour et de nuit à toutes les intempéries de l'air, arriva en Hongrie, après trois mois de marche. Dans ce trajet, il s'aperçut d'un gonflement dans les glandes inguinales, et bientôt de légères douleurs dans le testicule gauche; il ouvrit les tumeurs inguinales d'où sortit de la sérosité; et le repos calma les douleurs du testicule. Mais en Hongrie, il se livra à des fatigues d'une autre espèce, qui firent reparaître ses douleurs.

Cependant, rentré en France en 1815, il se trouva assez bien portant pour se marier en 1816, et pour devenir père en 1818, sans ressentir de souffrances au testicule.

En 1819, parcourant les montagnes, sans prendre de repos, pour s'y livrer à des recherches d'histoire naturelle, il donna lieu à la réapparition des douleurs; et bientôt il vit se former un engorgement glandulaire au col,

qui sembla diminuer la force de celles-là; il ouvrit lui-même le dépôt froid qui existait au col, et la plaie resta ouverte plus d'une année.

En Août 1820, il fut exposé à une forte pluie, dont la suite fut pour lui de violentes douleurs dans les reins, et un mois après il recommença à souffrir du testicule. Alors le malade perdit les forces, l'appétit, le sommeil, il devint d'une maigreur effrayante, et ne put marcher si non le corps tout courbé, tandis que ses souffrances ne lui permettaient pas de rester un instant en place.

Il fut soumis à un traitement anti-catarrhal, et on lui appliqua successivement un grand nombre de sangsues au scrotum, qui diminuèrent les douleurs, mais non le volume du testicule qui déjà avait acquis celui d'un œuf de poule.

L'état général de la santé fut amélioré, et le malade put reprendre ses affaires.

En Janvier 1821, les douleurs ayant augmenté, et avec elles la maigreur, le malade se remit au lit, où il prit divers remèdes fondans; le repos le soulagea, et lui permit, au bout de deux mois, de sortir.

En Mars, il subit un traitement local d'élec-

tricité, qui diminua le volume de l'organe malade, mais il s'en lassa au bout de deux mois, et reprit ses affaires.

En Mai, renouvellement de douleurs et d'accroissement : alors le volume du testicule dépasse celui qu'il avait avant le traitement électrique ; cet organe devient adhérent au scrotum, qui rougit ; des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse augmentent cette rougeur et produisent des pustules ; on y substitue des applications émollientes. A cette époque, le malade quitta Genève et se retira à la campagne, où la fièvre qui, dès le commencement de sa maladie, le prenait tous les soirs entre quatre et cinq heures, s'empara de lui à deux heures, et le tint le reste du jour.

En Juillet, il se confia à M. Ch. MAUNOIR; alors le testicule gauche était de la grosseur d'un boulet de quatre livres et ovoïde, il adhérait au scrotum qui était rouge, il était peu douloureux au toucher, et le cordon paraissait sain.

Le 27 Juillet, M. Ch. MAUNOIR procéda à l'opération, selon sa méthode ; il fit en face de l'anneau une incision d'un pouce et demi de longueur, mit le cordon à nu, reconnut l'artère spermatique qu'il lia en deux endroits et

qu'il coupa ; il en fit autant sur deux artérioles ; ces ligatures furent très-douloureuses ; il n'y eut point d'hémorrhagie.

Le malade, placé dans son lit, souffrit beaucoup pendant trois quarts d'heure, puis il s'endormit ; il eut le même jour beaucoup de fièvre, mais elle diminua, et disparut au bout de quatre jours.

Le troisième jour après l'opération, une des ligatures tomba. Celle de l'artère spermatique tomba le dix-septième, et la dernière le dix-huitième.

Le cinquante-troisième jour, la cicatrisation fut opérée.

Pendant environ deux mois, les douleurs locales et celles des reins furent singulièrement diminuées, mais le volume de la tumeur resta le même. Au bout de ce temps, les douleurs reparurent, et quatre mois après la première opération, le malade demanda l'extirpation du testicule, quoique MM. Maunoir penchassent pour la section totale du cordon seulement, espérant que l'atrophie en résulterait.

L'extirpation fut pratiquée, le 29 Novembre 1821 ; on emporta, avec le testicule, toute la portion adhérente du scrotum ; cette partie de l'opération causa au malade les plus vives

douleurs ; puis M. MAUNOIR saisit le cordon entre le pouce et l'index, et le sépara d'un seul coup de bistouri ; le malade ne ressentit qu'une douleur assez légère, qui ne se prolongea pas tout le long du cordon ; cette opération fut beaucoup moins longue que la première, quoiqu'on eut à faire près de vingt-cinq ligatures de petites artères soit pendant la dissection, soit au cordon lui-même, qui en offrit plus qu'on ne l'aurait attendu.

Après avoir été pansé, le malade souffrit pendant environ deux heures, mais ses douleurs se bornèrent à la plaie, et ne s'étendirent point jusqu'aux reins ; le testicule extirpé ayant été examiné, on y trouva un commencement de décomposition, et une accumulation de liquide dans un autre point.

Les jours qui suivirent l'opération, le malade fut presque sans fièvre, et n'eut point de douleur ; au septième jour, quatre des ligatures du cordon tombèrent, et deux autres le soir ; au huitième, on en tira deux ; au neuvième, une ; et au dix-neuvième la dernière ; toutes les autres qui appartenaient au fond de la plaie tombèrent dans le même intervalle de temps. Au trente-neuvième jour, la cicatrice était formée et solide.

D'après ce narré, il est facile de comprendre que la première opération, faite par la méthode de M. Charles MAUNOIR, a été infructueuse à cause de la multitude d'artérioles, que l'état de décomposition du testicule et l'inflammation du scrotum, en suite de laquelle ils avaient contracté adhérence, avaient fait développer, soit dans le cordon, soit dans le tissu cellulaire du scrotum; il est évident que l'atrophie du testicule ne peut avoir lieu que lorsque, par la ligature d'une ou de plusieurs artères, l'organe malade cesse de recevoir la quantite de sang nécessaire pour y entretenir la vie; mais si cette quantité y arrive par des artères étrangères au cordon, comme sont celles du scrotum et du périnée, ou par des artères du cordon même, autres que celles que l'opérateur croit devoir y chercher, ou qui sont trop petites pour qu'il puisse les reconnaître, comme cela a lieu dans les cas où une inflammation spéciale s'est emparée de la glande altérée, et a fait développer de très-petits vaisseaux; dans ces cas, dis-je, la ligature doit rester sans effet utile pour la guérison, et la castration devient nécessaire. Des expériences réitérées prouveront probablement la vérité de ce raisonnement.

On a vu aussi que le malade, dont je viens de tracer l'histoire, était *constitutionellement* affecté ; et ce mot comporte aussi bien une constitution acquise par le genre de vie, que celle qui est congénitale ou héréditaire ; or, il est possible que cette disposition générale nuise aussi au succès de l'opération par la ligature.

Depuis cette extirpation, le malade a eu plusieurs affections inflammatoires de la poitrine, suivies d'un œdème considérable des jambes et des pieds ; il a résisté aux unes, et a vu disparaître le dernier ; mais..... le testicule droit commence lui-même à s'engorger ; ce qui nous fournira, peut-être, l'occasion d'en parler une seconde fois.

Ch. G. PESCHIER, Doct.-Chir.

OBSERVATIONS PRATIQUES

SUR

LE SQUIRRE ET LE CANCER,

Extraites du Résumé de l'Institut de Clinique Romaine.

PAR

le Professeur JOSEPH SISCO,

TRADUIT DE L'ITALIEN,

par J. C. MORIN, D. C.

OBSERVATIONS

SUR

LE SQUIRRE ET LE CANCER.

Avis de l'Auteur.

PARMI les obligations de ma charge se trouve celle de publier l'histoire des maladies qui ont été traitées dans l'école de Clinique ; j'en ai choisi quelques-unes, et je les ai décrites, parce qu'elles me semblaient de quelqu'importance pour l'instruction des élèves. Je me suis servi de remèdes simples dans leur traitement, et j'ai employé un petit nombre d'instrumens dans les opérations. J'ai essayé encore, avec avantage, les effets du feu, tant renommé par les anciens pères de la médecine et géné-

ralement oublié par les modernes, faute d'expérience. J'ai exposé les faits entièrement nus; j'ai recherché la brièveté dans ce petit ouvrage, qui, s'il n'agrée pas au lecteur, du moins ne lui causera pas, je l'espère, de l'ennui (1).

Tumeur carcinomateuse détruite par le cautère actuel.

Nullum remedium praestantius igne (2).

Les vénérables pères de l'antique médedecine ont toujours regardé le cautère actuel,

(1) Il n'y a que huit ans que l'école de Clinique est fondée à Rome; nous avons déjà reçu plusieurs cahiers publiés par le Professeur, qui conserve ainsi, pour ses élèves, la substance de ses leçons, en les continuant pour les Docteurs qui ont déjà quitté l'Université; n'est-ce pas là un complément nécessaire de cette espèce d'enseignement? Nous avons cru utile d'extraire quelques-unes des observations qui composent ce recueil, il est probable que nous y reviendrons encore.

(*Note du Traducteur*).

(2) *Bartholomeus* Maggi *archiater Julii tertii.*

comme le moyen le plus efficace qu'on pût adopter dans la guérison de quelques maladies particulières. Je ne sais quelle infortune l'a fait autant négliger des modernes, et pourquoi il est employé par un si petit nombre d'entr'eux. Si les anciens en ont trop généralisé l'emploi, il ne devait pas, pour cela, être abandonné des modernes. Peut-être que la confiance des premiers, à la suite de quelque heureux succès, les a porté à en abuser. Mais les seconds ne devaient pas renoncer à un moyen de guérison si utile dans quelques maladies désespérées; et toutes celles qui résistent à l'action des médicamens les plus énergiques sont de ce nombre; *quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, sanat ignis; quæ non sanat ignis, insanabilia sunt.* Je ne veux pas énumérer ici toutes les maladies pour lesquelles le feu est indiqué, je rapporterai seulement l'observation d'une tumeur volumineuse de mauvaise apparence.

Observation.

François Bartolini, de Pediluco, âgé de trente ans, de tempérament bilieux, campagnard, se présenta à la Clinique, le treize mai 1820,

pour une tumeur volumineuse, qui, de l'angle inférieur de l'omoplate, montait au sommet de l'épaule, jusqu'à la clavicule, et égalait en grosseur la tête d'un homme; la moitié en était ulcérée, et laissait couler un ichor sanguinolent, sa base était adhérente, elle avait la dureté de la pierre dans toute son étendue, et les veines de la peau qui la recouvrait étaient rouges et dilatées.

Le malade interrogé sur l'origine de la tumeur dit, qu'avant qu'elle se manifestât, il avait une humeur errante sur le bras du même côté droit, qui s'étendait aux glandes sous-axillaires, et qu'elle avait été dissipée par des résolutifs; qu'à la fin d'Octobre 1819, la tumeur commença peu-à-peu à croître, avec douleur, jusqu'au point que je viens de décrire. Le caractère malin de la tumeur la fit regarder comme un carcinome incurable, que le feu seul pouvait détruire, en conduisant le malade à une heureuse guérison, ce qui est arrivé.

A peine l'indication fut elle établie, qu'on passa au choix des cautères; ils furent au nombre de quatre, deux en fer de lance long de dix doigts, et large de deux; les deux autres plus petits, semblables à ceux qui servent pour

cautériser les parotides. Il fallut construire les deux premiers de cette dimension, pour qu'ils pénètrassent dans toute l'épaisseur de la substance dure de la tumeur. Lors qu'ils furent rougis, le substitut de clinique, M. SAMONATI, très-habile dans toutes les grandes opérations chirurgicales, pénétra dans la tumeur, par la partie ulcérée, jusqu'à sa base, dans trois ou quatre endroits, en se servant alternativement de l'un et l'autre instrument incandescent. On appliqua ensuite un cataplasme émollient, qui fut changé trois fois dans lès vingt quatre heures. On renouvella l'application du feu au bout de trois jours, et on n'en usa que trois fois.

On vit après dix ou douze jours, que toute la substance de la tumeur se détachait par lambeaux, attestant que l'action du feu avait détruit les vaisseaux, le tissu cellulaire, et la malignité de l'humeur qu'ils contenaient. La peau qui recouvrait une portion de la tumeur resta détachée sur la plaie, et contracta des adhérences avec sa surface, en se prolongeant jusqu'à la guérison complète. Dans les pansemens, on ne fit usage que de cataplasme jusqu'à la fonte totale de la tumeur, la plaie fut ensuite couverte de charpie sèche, et de compresses imprégnées d'oxicrat. Le malade, entré le treize

Mai, sortit parfaitement guéri le vingt-six Juillet suivant.

Du Squirre et du Cancer des Mamelles (1).

Tous ceux qui ont emporté un grand nombre de mamelles, conviendront avec moi, combien sont fréquens les retours de la maladie cancéreuse, après les opérations les mieux faites. Quelques chirurgiens se flattent d'avoir guéri, au moyen de l'opération, des cancers tant occultes que manifestes, et en rapportent des observations. Mais si leurs malades fussent restées sous leurs yeux, ils seraient obligés de convenir, ce qui arrive presque toujours, que chez quelques-unes la plaie ne s'est point cicatrisée, et que lorsqu'elle s'est fermée, il ne s'est pas écoulé un temps considérable avant qu'il se manifestât de la tuméfaction dans les glandes subaxillaires, avec douleur, rougeur érysipélateuse, endurcissement de la ci-

---

(1) Extrait du résumé pour les années 5, 6 et 7.

catrice, gonflement du bras correspondant, et enfin que la cicatrice s'est rouverte, et a formé un ulcère cancéreux, accompagné de fièvre lente, d'écoulement de matières ichoreuses, sanguinolentes et fétides, qui ont fait périr la patiente dans les angoisses de la douleur.

Les opinions sont partagées, parmi les médecins et les chirurgiens, rélativement à la convenance d'extirper le cancer occulte ou manifeste. Ceux qui ont beaucoup opéré, et qui ont été les triste spectateurs de la mort de tant de victimes, à la suite des opérations les plus heureuses, sont d'avis de les éloigner; d'autres raisonnent autrement, et se flattent de pouvoir obtenir une guérion, ou tout au moins de pouvoir prolonger la vie par ce moyen. Rarement ils atteignent leur but; peu leur importe; le vain plaisir d'entendre louer leur habileté, ou plutôt leur homicide cruauté, leur suffit. Parmi les premiers, je rapporterai ce que dit le célèbre Alex. MONRO, l'un des observateurs les plus attentifs; qui compte que, sur soixante cancers qu'il a vu opérer, quatre malades ont été guéries pendant deux ans, trois d'entr'elles ont été affectées de cancer occulte à la poitrine, et la qua-

trième de cancer ulcéré à la lèvre. Le prof. BOYER, sur cent opérées, en a vu guérir quatre ou cinq. Angélo NANNONI, dans ses notes sur l'ouvrage de SHARP, confesse le chagrin qu'il a éprouvé en voyant les résultats de cette opération, et croit qu'il est peu de chirurgien qui ait retranché autant de mamelles que lui. Le grand maître de l'art, Antoine SCARPA, a publié, il y a peu de temps, un mémoire intéressant sur le squirre et le cancer, dans lequel ses raisonnemens et ses observations sont d'accord avec ceux des professeurs que je viens de nommer.

Les praticiens sont encore divisés sur la nature locale ou générale de ces maladies ; pour la décider, il convient de considérer le squirre sous deux aspects ; l'un, lorsque le principe de la maladie est apporté par les forces vitales dans la glande, et qu'il y reste latent sans déterminer aucune douleur ; dans cet état, le mal est local, l'opération aura un résultat heureux, et la guérison sera solide ; l'autre, quand le ferment morbifique est dégénéré en ichor, et est porté par les vaisseaux absorbans dans la masse des humeurs, qu'il corompt ; dans ce cas, le mal n'est plus local mais général, et incurable. Cette distinction me paraît

conforme à la raison ; elle est de plus confirmée par l'expérience journalière, et tous les praticiens qui ont soigné beaucoup de squirres des mamelles en conviendront.

Les femmes, soit par pudeur, soit par négligence, ne font connaître la maladie qu'elles portent dans le sein, que lorsque le squirre est déjà dégénéré depuis longtemps en cancer occulte ou manifeste. Cette timidité les conduit lentement au tombeau ; celles qui ont la fermeté d'esprit nécessaire pour se faire examiner, lorsqu'elles sentent seulement le commencement d'une dureté dans la mamelle, sont en petit nombre ; le plus ordinairement, elles attendent d'être tourmentées par de fréquens élancemens passagers dans le centre de la tumeur, élancemens qui avaient été précédés d'un sentiment de prurit, et de chaleur brûlante sans altération de la peau. Arrivée à ce point, il est rare que la maladie puisse être guérie par l'opération, attendu que la diathèse cancéreuse s'est répandue dans le courant de la circulation, ce qui déterminera la récidive avec toutes ses tristes conséquences ; et le chirurgien ne recueillera d'autre fruit de l'ablation, que le chagrin de voir périr la malade.

Il résulte de ce qui a été dit jusqu'ici, que

l'opération aura un résultat heureux, si on la pratique avant la dégénérescence du squirre, qu'autrement il sera dangereux de l'entreprendre, et que plus ou moins vite la récidive aura lieu.

Première Observation.

Cancer manifeste.

L'expérience a prouvé qu'il n'y a pas de médicament pour guérir le cancer manifeste, et les maîtres de l'art se bornent à une cure palliative, qui a pour objet d'adoucir les douloureux symptômes, et d'empêcher les progrès du mal. Il s'est présenté dans le courant de l'année à l'institut de clinique, un ulcère cancéreux, situé profondément dans la substance de la glande mammaire gauche, qui parut complètement guéri au moyen d'une simple cure palliative, et qui trois mois après récidiva; voici l'histoire de tout ce qui fut fait dans ce cas.

Agnès Vannini, de Castel Gandolfo, âgée de cinquante ans, de tempérament sanguin, mère d'un seul fils, d'un esprit passionné, n'était plus réglée depuis quatre ans; elle s'était aper-

que, à cette époque, qu'elle portait dans la mamelle gauche une tumeur dure, grosse comme un œuf de pigeon, qui augmentait de jour en jour, et qui lui faisait éprouver de vives piqûres, dans son centre, de temps en temps. Elle appela un chirurgien, qui lui appliqua un cataplasme émollient, sous lequel s'ouvrirent plusieurs ulcères, avec renversement de leurs bords douloureux; du fond de l'ouverture, il s'éleva une substance fongueuse, qui laissait écouler un ichor fétide et âcre, et quelquefois sanguinolent. Dans cet état déplorable, elle se rendit à la clinique pour y être soignée, le 4 Septembre 1821.

Les premiers jours, on ne fit usage que d'aspersion d'eau d'orge et de camomilles, on remplit la cavité de charpie molle, et de compresses impreguées de décoction de camomilles; on prescrivit un régime modéré. Dans la nuit, on lui donnait du laudanum, et sur le matin huit onces de petit lait salé. En suivant ce traitement, il se manifesta, au bout de vingt jours, une inflammation qui s'étendit dans toute la substance de la glande; on appliqua des cataplasmes émolliens qui la dissipèrent; mais la partie cancéreuse passa à la gangrène. Après huit jours, toute la partie gangrenée se sé-

para peu-à-peu, ensorte que, le vingt-neuvième, il restait une plaie large et profonde, mais vive. Alors on suprima le cataplasme, et on remplit la plaie de charpie en recouvrant les bords d'un plumasseau enduit de cérat. La guérison avança de jour en jour, et à la fin de Janvier on obtint la cicatrice. Après trois mois, celle-ci devint dure, se fendit sans beaucoup de douleurs, et il en coula une lymphe sanguinolente.

L'état actuel de la malade est supportable; le visage conserve son coloris naturel, le pouls est calme, le sommeil paisible, les digestions se font bien; malgré cela, la dureté va en augmentant, il y a des élancemens douloureux tous les jours, qui laissent peu d'espoir de guérison.

Seconde Observation.

Tumeur squirreuse dans la mamelle gauche.

Marie Scatani, d'Assisi, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, bien réglée, fut reçue à la clinique, le 4 Octobre 1821, portant une tumeur squirreuse au sein

gauche, mobile à sa base, détachée de la peau à son sommet, de la grosseur d'un œuf de poule. La crainte de la voir dégénérer, et l'inutilité de tous les moyens qui avaient été employés pour la résoudre, déterminèrent la malade a demander d'être opérée.

Après avoir préparé un couteau tranchant du côté convexe, des bandelettes agglutinatives, de la charpie, des compresses, et un bandage à six chefs; la malade fut couchée sur son dos dans le lit, un aide tenait le bras écarté du corps, afin que le pectoral fut applati; on fit une incision longitudinale qui divisait la peau et le tissu cellulaire, dans toute l'étendue de la tumeur; on porta le doigt, par l'angle inférieur de cette ouverture, par dessous le squirre, qu'on détacha avec le même bistouri en coupant les lames de tissu cellulaire qui le rendaient adhérent, on obtint ainsi avec facilité l'extirpation de la totalité de la tumeur. On laissa couler le sang pendant quelques instans, afin de dégorger les vaisseaux qui lui adhéraient; la plaie fut ensuite immédiatement réunie, et maintenue avec des bandelettes agglutinatives; le tout fut recouvert de charpie et du bandage à six chefs.

La malade se plaignit quelques instans de

douleurs dans la plaie ; on les calma avec du laudanum, la journée se passa bien ; dans la nuit le sommeil fut inquiet et interrompu ; le matin il y eut du malaise. Il survint un peu de fièvre le troisième jour. Le quatrième on enleva l'appareil, qui était imbibé de sang caillé, la plaie ne s'était point réunie, on en nettoya le pourtour, et on appliqua de nouvelles bandelettes ; quoiqu'on eût maintenu les lèvres raprochées, il se forma un peu de suppuration, et ce ne fut que le trentième jour qu'il y eut parfaite réunion.

La tumeur ouverte, on ne trouva qu'une substance dense, blanchâtre à la sommité, qui dans le centre était traversée de vaisseaux colorés en jaune, sans qu'il y eut d'épanchement de lymphe.

Troisième Observation.

Tumeur squirreuse dans la mamelle droite.

Thérèse Pomponi Sabine, âgée de cinquante ans, d'un bon tempérament, portait depuis longtemps un squirre du sein droit, du volume

d'un œuf de poule d'inde, mammeloné et sans aucune adhérence. Le chirurgien qui la soignait avant son entrée à l'hôpital, avait employé, pour résoudre la tumeur, tous les remèdes les plus renommés, mais loin d'en obtenir aucun soulagement, il vit le mal augmenter de volume, et les douleurs poignantes se multiplier. Convaincue de l'inutilité des remèdes, elle abandonna son chirurgien, et vint à la clinique demander d'être opérée, ce qui fut fait le vingt-cinq Mai 1822, en suivant le procédé qui vient d'être décrit.

La malade fut inquiète le premier jour; le second la fièvre fut assez forte; elle dura jusqu'au septième jour, accompagnée de douleurs à l'estomac et dans tout le bas ventre. On pratiqua trois saignées dans cet intervalle, et l'on prescrivit des lavemens émolliens, du bouillon fort étendu, des fomentations sur le corps et une diète très-sévère. Au commencement du cinquième jour, on leva l'appareil et l'on trouva un peu de sang caillé dans la plaie, dont les lèvres étaient réunies à la partie supérieure. La fièvre cessa le quatorzième jour, après tous les symptômes que nous venons d'indiquer. La suppuration était louable et

peu abondante, elle cessa à la parfaite cicatrisation, qui eut lieu le vingt Juillet suivant.

Quatrième Observation.

Cancer occulte.

Le vingt-huit Mai, Angelique Bolli de Vercelli, âgée de cinquante-trois ans, mère de cinq enfans, vint pour la troisième fois à la clinique avec un cancer occulte qui occupait toute la mamelle droite. On avait extirpé avec succès deux squirres de la même partie, l'un en 1816, l'autre en 1819. Lorsqu'on espérait que la nature avait cessé de déposer un semblable principe, la malade s'aperçut, en 1821, que toute la substance de la glande mammaire était engorgée, inégalement dure, et qu'il s'y faisait sentir des élancemens douloureux. Pendant trois mois, avant d'entrer à la clinique, elle essaya inutilement divers remèdes, dans l'espoir de résoudre la tumeur. Les symptômes ne firent que s'accroître. Elle vint enfin demander d'être opérée. On lui fit connaître tout ce qui pouvait arriver après l'opération, que la maladie pouvait récidiver pire qu'aupara-

vant, etc., rien ne put changer sa résolution, elle voulut être opérée.

Le premier de Juin, après avoir préparé un couteau à manche fixe et des ciseaux ; et pour le pansement, des bandelettes de sparadrap, de la charpie, des compresses, une bande circulaire, et un bandage de corps ; la malade fut mise dans le lit, qu'on préféra à la chaise, dans la crainte d'un évanouissement ; un aide éloignait le bras du corps, pour aplanir le pectoral. Le professeur souleva la mamelle de la main gauche, et avec le bistouri incisa les tégumens de la partie inférieure ; il fit pénétrer son pouce gauche entre la glande et le pectoral ; le couteau placé à côté de ce doigt fut dirigé de bas en haut, et il incisa latéralement les tégumens jusqu'à la partie supérieure de la mamelle, vers la clavicule ; il fit la même chose de l'autre côté, formant ainsi une ellipse entre ces deux incisions ; il ne fut pas difficile de couper, avec le même couteau, les brides cellulaires qui unissaient la glande au muscle. L'amputation terminée, on laissa dégorger les vaisseaux pour diminuer l'inflammation. Le sang étant ensuite arrêté, la plaie fut réunie avec des emplâtres, couverte de charpie, et le tout soutenu d'un bandage.

La malade prit une potion opiacée et fut calme toute la journée ; à deux heures de la nuit, il survint des frissons et de la fièvre, avec de la douleur à la tête, et de la soif, qui cessa sur le matin; on prescrivit une légère émulsion de semences froides, des bouillons clairs avec des jaunes d'œuf. Le cinquième jour, on leva l'appareil, et l'on trouva la plaie ouverte et remplie de grumeaux de sang ; on la nettoya avec une décoction d'orge, et on pansa en rapprochant les lèvres avec des bandelettes adhésives; quatre jours après, la plaie avait un aspect très-satisfaisant, et la suppuration était de bonne qualité ; la fièvre, quoique légère, continua jusqu'au quinzième jour ; la malade prenait chaque matin une décoction de quina, qu'on continua jusqu'au vingtième jour de l'opération. Le vingt-unième, on leva les bandelettes agglutinatives, la suppuration était louable, et la cicatrice avançait; le pansement ne se faisait plus qu'une fois par jour, avec de la charpie sèche, en recouvrant les bords de la plaie de plumasseaux enduits de cérat, jusqu'à l'entière cicatrisation, qui eut lieu le vingt-quatre Juillet suivant ; la malade partit quatre jours après parfaitement guérie.

Quoique la partie soit restée dans l'état le

plus satisfaisant, c'est-à-dire, que la cicatrice soit plane, les tégumens à l'entour de leur couleur naturelle, élastiques, sans aucune apparence d'engorgement, non plus que dans d'autres parties, je crains beaucoup, à cause de la mauvaise disposition de l'opérée, qu'elle soit de nouveau atteinte de la même maladie.

Cinquième Observation.

Cancer occulte.

On reçut à la clinique Marie Pagani d'Orviéto, âgée de cinquante-sept ans, mère de sept enfans, grasse, portant un cancer occulte, qui occupait toute la mamelle gauche, produit par des frictions irritantes. Les douleurs lancinantes, la dureté et l'augmentation rapide du volume de la tumeur déterminèrent la malade à entrer à l'hôpital. L'aréole était superficiellement ulcérée, le reste de la peau avait conservé sa couleur naturelle, et la tumeur dépassait le volume d'un gros cédrat, sans avoir d'adhérence à sa base. La malade désirait d'être opérée le plus vite possible; on amputa la totalité du sein au bout

de quelques jours de préparation, en suivant le procédé décrit dans l'observation précédente.

Le premier jour, il y eut peu de douleur, et la malade fut passablement tranquille ; dans la nuit, la fièvre survint et continua jusqu'au septième jour ; au commencement du cinquième, l'appareil fut enlevé, les lèvres de la plaie étaient rouges et un peu gonflées, couvertes de sang caillé, la partie fut nettoyée, et la plaie réunie avec des bandelettes adhésives. Trois jours après, la plaie était d'une bonne couleur, et la suppuration louable ; la malade alla bien jusqu'au quatorzième jour, qu'elle éprouva un accès de fièvre, qui céda à l'emploi de dix-huit grains de sulfate de quinine, pris par deux grains toutes les deux heures. Dès lors, la plaie marcha vers la cicatrisation, qui était complète le vingt-huitième jour après l'opération.

Sixième Observation.

Squirre de la mamelle gauche.

Marie Rose Pagani, Romaine, âgée de vingt-

trois ans, d'un bon tempérament, portait depuis quatre ans environ, un squirre mammaire de la grosseur d'un œuf de poule. La tumeur n'avait point augmenté pendant ce long espace de temps, et n'avait point fait éprouver de douleurs lancinantes ; elle était roulante sous la peau. On n'hésita point à entreprendre l'extirpation d'un squirre simple, qui pouvait dégénérer en cancer s'il était abandonné. On fit une incision longitudinale à la peau dans toute la longueur de la tumeur, qui fut facilement séparée du tissu cellulaire qui l'environnait. Le pansement fut le même que dans les autres opérations ; il ne survint aucun accident, et après avoir été opérée le onze Novembre, la malade partit parfaitement guérie le vingt-six.

Septième Observation.

On extirpa la mamelle gauche à Thérèse Colomba, affectée d'un cancer occulte, qui datait de 1814, et qui, pendant deux ans, n'avait causé aucune incommodité. En 1816, les élancemens se développèrent et augmentèrent de jour en jour, jusqu'à ce qu'ils furent insupportables, et obligèrent la malade à se soumettre à l'opération, qui se fit le sept Juin de la même

année ; on suivit le procédé opératoire déjà décrit ; il n'y eut aucun accident, et le soixantième jour la plaie était complètement cicatrisée.

A la fin d'Avril 1820, la malade commença à sentir quelques élancemens dans la cicatrice, il survint une rougeur érysipélateuse, avec un gonflement dur dans le voisinage, et de la douleur ; au commencement de Décembre de la même année, il s'ouvrit un ulcère, qui laissait couler une humeur ichoreuse ; les glandes subaxillaires se gonflèrent et devinrent dures, le bras du même côté s'œdematia, et fut aussi atteint par l'érysipèle. Les glandes subaxillaires s'ulcérèrent. Enfin la malade vit encore, tourmentée par deux ulcères cancéreux, l'un de deux pouces environ de circonférence sur la poitrine, et l'autre sous l'aisselle, accompagnés de fièvre lente.

On la panse simplement deux fois le jour, en lavant la partie avec des sédatifs, et elle termine ainsi lentement son existence. Telle est la marche cruelle du vice cancéreux !

Le docteur J. Selli, professeur de clinique chirurgicale, à Viterbe, m'a communiqué l'histoire de l'amputation d'une mamelle remarquable par le volume et le poids énorme de

la tumeur, qui s'élevait à vingt-trois livres ; le procédé opératoire et la guérison n'offraient rien de remarquable.

L'opération fut faite, à la fin de Décembre 1821, et sera admirée lors même que la récidive aurait lieu dans quelques années, parce que le professeur a prolongé les jours de sa malade ; car le cancer portait à sa surface deux ulcères, causes de continuelles douleurs et d'hémorrhagies considérables, qui menaçaient continuellement son existence.

EXTIRPATION

D'UNE ÉPULIS CANCÉREUSE,

Accompagnée d'ostéo-sarcôme de la mâchoire inférieure,

Par le Docteur

GEORGE REGNOLI de Forli,

Membre correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, premier Chirurgien, et Professeur d'Anatomie à PESARO.

TRADUIT DE L'ITALIEN,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

L'EXTIRPATION d'une portion de la mâchoire inférieure, atteinte d'ostéo-sarcome, est une opération tout-à-fait nouvelle, imaginée et exécuté pour la première fois par le baron DUPUYTREN, il y a environ quinze ans, puis répétée plusieurs fois par lui avec succès. En

Avril 1820, je la lui ai vu pratiquer pour la troisième fois ; c'était sur un individu atteint d'ostéo-sarcome, dans cette partie de l'os maxillaire inférieur, où sont implantées les quatre dents incisives. Voici le procédé qu'il employa : Il fendit la lèvre inférieure jusqu'à la symphise du menton, il disséqua les parties molles, de manière à mettre à découvert toute la portion osseuse malade, il introduisit un bistouri dans la bouche de bas en haut, et le fit agir de droite et de gauche, en rasant la face interne de l'os malade, de manière à couper toutes les parties molles et le périoste, puis avec une petite scie convexe, il coupa l'os maxillaire à droite et à gauche, en faisant agir l'instrument de dehors en dedans, un peu obliquement ; et après avoir coupé les attaches des muscles digastriques, génio-glosses, et génio-hyoïdiens, il emporta la portion de mâchoire comprise entre les deux traits de scie. Après cela, il porta quelques boutons de feu pour arrêter l'hémorrhagie, il mit en contact les parties dures, pratiqua la suture entortillée avec des aiguilles d'acier, et fit enfin le bandage de Louis pour le bec de lièvre.

Je ne cessai de suivre et d'observer le malade que quand la guérison fut complète, et

que les parties dures se furent solidement réunies ; il ne resta qu'une légère difformité produite par le raccourcissement de l'os maxillaire, et la situation de la lèvre qui se trouvait par-là plus en arrière que la supérieure. Encouragé par ce succès que j'avais bien observé, j'ai voulu tenter aussi l'amputation d'une portion de la mâchoire inférieure ; voici l'observation.

Anna Cesarini de *Pesaro*, âgée de dix ans, ayant le teint plombé et comme terreux, la constitution frêle, conçue par une mère affectée de gonorrhée et d'ulcères vénériens, fit une chute à l'âge de cinq ans, et donna avec le menton contre le terrain ; les dents incisives inférieures furent ébranlées, se carrièrent et tombèrent, quatre mois après l'accident. Quelque temps plus tard, la seconde dentition commença, et un an après la chute, la jeune fille fut atteinte de la variole naturelle ; la mère s'aperçut alors qu'il se formait une petite tumeur indolente, de la grosseur d'un pois, sur la partie interne de la gencive des incisives inférieures. Elle appela un chirurgien, qui prescrivit l'application répétée de l'esprit de vitriol (acide sulfurique affaibli) mêlé avec du miel rosat ; il n'en résulta aucun bon effet. Une année après, la tumeur ayant acquis du vo-

lume, un autre chirurgien emporta toute la portion qui dépassait le niveau des dents, et toucha la base avec le nitrate d'argent. Cette extirpation partielle fut répétée quatre fois sans succès, et comme la tumeur ne cessait de repulluler, la malade fut abandonnée à son triste sort.

Ce fut le vingt-six Décembre 1821, que je l'examinai pour la première fois; je trouvai une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule, recouverte par la gencive à la partie interne, s'étendant jusqu'à la première dent molaire gauche, et jusqu'à la seconde molaire du côté droit, enduite d'une matière blanchâtre et épaisse; il en sortait un ichor fétide, accompagné par fois de sang, la malade se plaignait de douleurs lancinantes. La gencive du côté externe était engorgée, rouge, ainsi que la membrane qui recouvrait la lèvre inférieure. Les alvéoles des incisives ramollies cédaient sous la pression, et ne laissaient aucun doute sur leur dégénération en sarcôme; il restait incertain de savoir si la dégénération s'étendait à toute la substance de l'os maxillaire. Je jugeai alors que la malade portait une épulis cancéreuse avec sarcôme de l'os, et que la seule voie de salut était l'extirpation de toute la par-

tie affectée ; mais j'estimai que si, pendant l'opération, je venais à rencontrer l'os sain au-dessous des alvéoles, je pourrais séparer la tumeur avec la scie, sans emporter un arc entier de la mâchoire, comme l'a toujours exécuté M. DUPUYTREN; je fis, à cette occasion, quelques essais sur le cadavre, avec l'aide de mon ami le professeur GIORGI.

La malade entra à l'hôpital le vingt-sept Décembre ; elle y fut mise au régime, et purgée deux fois avant l'opération.

Le trois Janvier 1822, aidé de MM. FUSIGNANI et GIORGI je procédai à l'opération. La malade fut placée en face de la lumière, les pieds et les mains solidement maintenus ; un aide fit la compression sur les deux artères massétérines ; j'incisai la lèvre inférieure jusqu'à la symphise du menton, et disséquai à droite et à gauche, de manière à mettre à découvert toute la partie affectée. M'étant assuré avec le tranchant du bistouri que la portion de l'os maxillaire inférieure aux alvéoles était saine, après avoir incisé le périoste, et bien écarté la lèvre, je portai transversalement une petite scie convexe, au niveau des canaux maxillaires inférieurs, et je sciai en grande partie l'épaisseur de l'os, puis je portai une

autre scie entre la première et la seconde molaire du côté gauche ; cette dernière avait été extraite, ce qui me permit de diriger l'instrument un peu obliquement, de manière à joindre le trait de scie transversal ; la même scie fut portée du côté droit, sur le lieu qu'occupait la seconde molaire, que j'avais extraite deux jours auparavant. La pièce d'os comprise entre ces trois traits de scie paraissant adhérente à quelques points, j'introduisis dans la fente transversale un petit ciseau, et au moyen de deux légers coups de marteau, je l'enlevai complètement. Quelques esquilles osseuses furent enlevées avec la pince à couper, et les parties molles, dont la nature paraissait douteuse, furent retranchées avec le bistouri.

La ligature des artères étant impossible, j'arrêtai l'hémorrhagie avec le cautère actuel, ce qui me donna l'avantage de détruire absolument toutes les parties suspectes. L'hémorrhagie ayant cessé, je réunis la lèvre divisée avec trois aiguilles d'or, en faisant la suture entortillée, je plaçai deux petits coussinets sur les artères massétérines, et je pratiquai le bandage de Louis.

La malade étant mise au lit, on lui tira six onces de sang ; elle en avait très-peu perdu

pendant l'opération ; elle fut mise à la diète la plus sévère. La douleur s'appaisa promptement, et dans la journée, l'enfant dormit quelques instans. Le soir, il survint un peu de fièvre et de douleur ; je fis de nouveau tirer six onces de sang. La malade ne prenait que des bouillons clairs au moyen d'un biberon. Elle dormit tranquillement pendant la nuit. Le lendemain au matin, il n'y eut pas de fièvre ; la douleur fut légère ; on observa une légère tuméfaction au visage ; toute la journée fut parfaitement bonne. Le soir, il survint de la fièvre et de la douleur ; je fis tirer huit onces de sang, et la malade dormit parfaitement tranquille. Le matin du troisième jour, il n'y eut ni fièvre, ni douleur. Au septième jour, j'enlevai les aiguilles et le bandage, et je trouvai la lèvre parfaitement réunie ; les fils restèrent en place et tombèrent bientôt d'eux-mêmes. Au neuvième jour, on augmenta les alimens ; on fit de fréquentes injections dans la bouche, où les escarres tombaient en grande partie, et où la suppuration s'établissait. Le dix-huitième jour, je fis avec les pinces l'extraction d'une portion d'os nécrosée sur la partie supérieure de l'os scié, dès ce moment la plaie commença à se cicatriser.

Le 4 Février, la guérison était complète.

La jeune fille, à qui il reste deux dents molaires du côté gauche, et une du côté droit, peut très-bien se nourrir de substances solides; elle a pris un bon teint et un peu d'embonpoint. L'unique inconvénient de cette opération est la difficulté de la prononciation, et la situation en arrière de la lèvre. Ces petits défauts ont été singulièrement corrigés par deux lames d'argent doré, qui ont la forme de la portion d'os extirpée, et qui sont fixées aux dents molaires restées saines.

EXTIRPATION,

pratiquée avec succès,

D'UN FONGUS MÉDULLAIRE,

SITUÉ SUR LE CÔTÉ DU SEIN,

PAR

LAURENT BALLARINI,

Membre du Collège de Chirurgie de Turin, Chirurg. de S. M. le Roi de Sardaigne, Chirurgien général des armées Royales, etc., etc.

TRADUIT DE L'ITALIEN,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

Tous les praticiens s'accordent à reconnaître que nous manquons encore d'une bonne classification des tumeurs. La Société R. de Méd. de Bordeaux, persuadée de cette vérité, proposa, en 1818, pour sujet de prix, de

déterminer par des opérations exactes les caractères essentiels et distinctifs du fongus hématode. M. J. P. MAUNOIR, dans sa dissertation couronnée par cette illustre société, après avoir médité les ouvrages de SCARPA, BOYER, WARDROP, BELL et BRESCHET, sépara le premier le *fongus médullaire* du *fongus hématode.* Celui-ci a, dit-il, son siége dans la peau, ou immédiatement sous la peau dans le tissu cellulaire; dès son principe, il se montre rouge, il offre quelque fois des pulsations, écarte graduellement ses limites, et offre à l'examen une substance spongieuse, composée uniquement de l'enveloppe des vaisseaux sanguins, entrelacés entre eux de mille manières, et liés par du tissu cellulaire.

Le *fongus médullaire*, au contraire, nait plus profondément d'une partie, d'un organe ou d'un viscère quelconque, il est mol, élastique, égal; il conserve la couleur naturelle de la peau, tant que son volume ne s'augmente pas considérablement; alors seulement on voit s'en élever une ou deux protubérances qui se colorent en rouge, et présentent au tact une fausse sensation de fluctuation; à l'examen de la tumeur, on la trouve formée par le changement des nerfs affectés

en une substance cérébriforme, entremêlée d'un lacis de vaisseaux extrêmement ténus.

Cependant la principale différence de ces deux espèces de tumeurs ne consiste pas seulement dans leurs caractères physiques, mais bien plus encore dans leur terminaison. Le *fongus hématode* est susceptible de guérison, le *fongus médullaire* n'en admet aucune. Et les nombreuses observations que rapporte M. Maunoir, tirées, tant de sa propre pratique, que de celle d'autres chirurgiens, dans lesquelles la maladie a reparu dans la partie elle-même, ou a attaqué des organes et des viscères plus profondément situés, sont les preuves qu'il produit en faveur de son pronostic.

L'observation suivante, soit par ses caractères, en tout semblables à ceux du *fongus médullaire*, soit par l'heureux succès obtenu de l'opération, mérite, à mon avis, de servir d'éclaircissement à ce point important de la chirurgie.

Catherine Masera de Pojrino, âgée de 57 ans, de tempérament lymphatique, ayant la peau fine, marquée de taches, jouissait d'une bonne santé, et avait eu ses menstrues de la manière la plus régulière.

Vers le printemps de 1820, elle aperçut une

petite tumeur au côté externe du sein gauche, précisément sur le bord inférieur du muscle grand pectoral. Soit par pudeur, soit à cause du peu d'incommodité qu'elle en ressentait, elle cacha longtemps cette maladie. Cependant la tumeur grandit, et, d'indolente qu'elle était, commença à se faire apercevoir de temps en temps, par de légères douleurs pongitives. Alors la malade se détermina à faire connaître son mal. On lui conseilla, et elle employa un grand nombre de remèdes externes, la plupart empiriques; comme il est facile de l'imaginer, non-seulement elle n'en retira aucun bénéfice, mais la tumeur devint plus volumineuse et plus douloureuse, puis elle rougit dans le centre.

Sur la fin de Septembre, la malade me consulta. Je tirai de son récit ce que je viens d'exposer, mais elle ne put me dire quelle avait été la cause de cette tumeur. Celle-ci était alors du volume d'une orange, de figure oblongue, et mobile en tout sens. La consistance n'en était pas partout la même; elle était dure à sa base, moins résistante vers le centre, molle et élastique au sommet de la convexité, où elle faisait une saillie, comme une espèce de mamelon, qui s'élevait du centre d'une tache rou-

ge-vermeille, et présentait au tact une fausse sensation de fluctuation, avec apparence d'une rupture prochaine.

Le caractère particulier de cette tumeur ne me laissait entre-voir d'autre remède que l'extirpation. Je me sentais encouragé à la pratiquer par la nouveauté de l'apparition de la maladie, par la mobilité de la tumeur, et par l'état constitutionel de la malade. Mais avant de l'entreprendre je demandai l'avis de mon collègue, le professeur BAROVERO, et nous vimes ensemble la malade en Octobre. D'après l'origine de la tumeur, sa marche, ses progrès, et plus encore le défaut de signes propres au squirre et au cancer, nous fumes portés à croire, qu'elle appartenait au *fongus médullaire* décrit par le professeur MAUNOIR (1). Quoique le Mémoire du Chirurgien de Genève ne donnât point l'espoir, que je concevais, de la probabilité du succès de l'extirpation, néanmoins, comme nous nous trouvions d'accord sur le principe pratique, que peu importe qu'un remède ne soit pas certain quand il est

(1) Mémoire sur le fongus hématode et médullaire, par J. P. MAUNOIR, professeur, *Genève* 1820.

l'unique, nous le fumes aussi sur la nécessité de l'opération, quoique d'autres eussent refusé de l'exécuter.

La malade y consentit, et le neuf Octobre 1820, l'opération fut pratiquée, sous mes yeux, par mon collèque et ci-devant élève BAROVERO, avec la plus grande dextérité. Il s'y présenta deux observation à faire : l'une que la base de la tumeur était dure, fibreuse et presque cartilagineuse; l'autre que l'artère mammaire externe était d'un volume extraordinaire, et surpassait celui de la cubitale d'un adulte, en sorte que je fus obligé de la lier à l'instant même, soit pour mettre hors de danger la vie de la malade, soit pour pouvoir poursuivre l'opération.

Celle-ci étant achevée, tous les vaisseaux liés, et la plaie nettoyée, on en rapprocha les lèvres, et nonobstant son étendue, on les maintint en contact au moyen de bandelettes agglutinatives, et avec un bandage placé avec beaucoup d'art, pour soutenir le bord inférieur de la plaie : dans l'espace de trois semaines celle-ci fut parfaitement cicatrisée.

La malade observa le régime le plus sévère pendant la première semaine. Pour éviter, autant qu'il est au pouvoir de l'art, les dangers

de la récidive, nous prescrivimes l'ouverture d'un fonticule avant que la cicatrice fût achevée, afin de dévier par ce moyen cette disposition morbide, si redoutable, comme l'écrit le savant MAUNOIR ; car lors même que la partie malade a été emportée, la maladie ne manque pas de se jeter sur des viscères ou des organes situés profondément. Pour écarter encore plus ce péril, et pour combattre une légère irritation herpétique qui survint à la malade, on lui prescrivit de faire usage ensuite de la bière antiscorbutique édulcorée avec le syrop de cochléaria.

Examen de la tumeur.

Le volume de la tumeur, comme je l'ai déjà dit, égalait celui d'une orange : sa base présentait au tranchant du bistouri la résistance qu'offrent les tissus fibreux. Aussi-tôt après l'extirpation, la tache rouge-vermeille, qui en occupait le centre, disparut, les tégumens reprirent l'apparence, que j'ai indiquée, d'une rupture prochaine ; de même

que la tumeure perdit la turgescence manifeste, qui lui donnait, avant d'être extirpée, un volume considérable. Une incision faite dans toute sa longueur, et par le centre du lieu de la tache rouge, mit à découvert une substance parenchymateuse, élastique, molle, cendrée, et semblable, par sa couleur et son tissu, à la substance corticale du cerveau, ou à la substance intime du testicule.

La rareté de ce fait m'a porté à consigner celui-ci comme propre à prononcer, 1.° qu'il y a des tumeurs véritablement différentes du squirre et du cancer, et dont l'étiologie est très-obscure ; 2.° que leur cause prochaine semble devoir être attribuée à l'augmentation de la nutrition, qui leur est apportée par une artère, dont le volume est lui-même considérable ; et que la substance qui forme le parenchyme de la tumeur semble, dans tous les cas, être l'effet du procédé morbifique, qui s'opère dans les vaisseaux capillaires de cette artère pathologiquement agrandie, avant le développement de la substance cérébrale dans les nerfs offensés, comme le suppose le Chirurgien de Genève.

Il y a quatre ans que cette opération a été pratiquée ; il serait à désirer que l'auteur fît connaître si le succès de son opération a été durable ; parce que les maladies de mauvaise nature reparaissent quelquefois après un terme très-long, et qu'une demie année, au bout de laquelle l'auteur écrivait, n'est pas suffisante pour qu'on puisse compter sur une guérison complète.

(*Note du Traducteur*).



HISTOIRE

D'UNE TUMEUR RARE ET EXTRAORDINAIRE A LA CUISSE,

PAR

JOSEPH FLECCHIA,

Docteur-Chirurgien, Aide-Chirurgien à la Clinique chirurgicale du grand hôpital de Verceil.

TRADUIT DE L'ITALIEN,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

DANS la série des maladies qui affligent l'humanité, il en est, surtout parmi les altération organiques, qui offrent au praticien des signes diagnostiques obscurs et équivoques, lesquels ne permettent pas de leur appliquer une thérapeutique efficace et spéciale; en voici un exemple.

Baptiste de St. Germain, de Verceil, paysan, âgé de trente-sept ans, d'un tempérament fort et excitable, s'aperçut, en Janvier 1820, d'un gonflement douloureux à la cuisse droite, circonscrit à sa partie moyenne et latérale externe, qui avait été précédé d'une forte fièvre, et dont il ne connaissait pas la cause. Son médecin lui ordonna deux saignées, des boissons rafraichissantes, etc., qui firent cesser la fièvre et rendirent la douleur supportable. Le malade retourna alors à ses travaux agrestes, jusqu'au mois d'Août suivant, où, les inconvéniens de sa tumeur s'étant aggravés, il entra à l'hôpital, et fut mis sous les soins du docteur FERRERI, chirurgien en chef.

La fièvre continue, le gonflement de l'os et du périoste, la violence des douleurs, tout nous donna l'idée d'une exostose aigue, que nous combattimes par la méthode débilitante, les saignées générales et locales répétées, les ventouses scarifiées, les cataplasmes émolliens, et avec les vésicatoires réitérés; ce traitement affaiblit l'état aigu de la maladie, et diminua la dureté osseuse. Le malade alors quitta l'hôpital et reprit ses fatigues quotidiennes.

Le vingt-sept Janvier 1821, il s'y présenta de nouveau, et y fut confié aux soins de M.

le professeur BRONZINI, chirurgien en chef. La tumeur était alors très-volumineuse, occupant plus des deux tiers de la cuisse, elle avait une dureté cartilagineuse, et faisait éprouver au malade des douleurs profondes, lorsqu'il exécutait des mouvemens de cette cuisse, et une pulsation organique qui se communiquait à toute la superficie inégale de la tumeur; déjà la *fièvre* hectique accompagnait les symptômes locaux.

Les réponses du malade aux questions que nous lui adressames, concernant les phénomènes pathologiques antécédens, et sur les causes particulières qui avaient pu produire une aussi grâve affection, ne dissipèrent pas le doute que nous avions conçu dès le principe, que la tumeur dépendait d'un virus *sui generis*, qui s'était porté sur le tissu organique de l'os et du périoste; et quoique le malade ne nous en découvrît point la cause, malgré les questions réitérées que nous lui adressions dans le but de connaître le vice soupçonné, nous ne laissames pas que de le soumettre à un traitement antisyphilitique, frictions mercurielles, bains généraux, et décoction saturée de salsepareille, le tout infructueusement, tant était grand le désordre local, et grave le dérange-

ment physiologique, qui rendait le malade incapable de supporter un traitement mercuriel complet.

Malgré tout cela, la tumeur ne cessa pas de croître, la distension des tégumens devint douloureuse, phlogosée et livide; les vaisseaux gonflés et dilatés couvrirent cette surface considérable; la jambe et le pied devinrent œdémateux, le côté externe de la tumeur, plus élevé et plus douloureux, rendit indispensable l'usage des cataplasmes émolliens, qui en amollirent le tissu, et laissèrent apercevoir au tact une fluctuation obscure et profonde, d'après laquelle les professeurs se déterminèrent à pratiquer une incision, de laquelle il sortit, par jets très-vifs, un sang d'un rouge obscur, avec quelques floccons albumineux et purulens. En introduisant le doigt par cette ouverture, on découvrit qu'effectivement il y avait altération du tissu de l'os, du périoste, et de toutes les parties molles qui environnaient cette vaste tumeur; celle-ci augmentant tous les jours, les bords de l'incision se renversèrent, et il sortit par l'ouverture une quantité considérable de matière purulente, provenant d'un abcès formé profondément, sans que la tumeur eût diminué de volume, ou de dureté.

Enfin l'œdème gagna l'articulation iléo-fémorale, les glandes de l'aine s'engorgèrent ; la fièvre hectique fit des progrès, et une diarrhée colliquative, termina la scène, le quatre Mai.

Autopsie cadavérique. La tumeur examinée dans son état d'intégrité était bosselée, semblable à une cornemuse, elle avait trente pouces de circonférence, commençait en haut à peu de distance du grand trochanter, et se terminait près du genou, où elle formait aussi une proéminence au côté interne du membre; on fit sur celle-ci une incision cruciale, au moyen de laquelle on reconnut que le condyle interne du fémur était volumineux, et que la surface en était rude et cariée. La tumeur, ouverte dans toute sa longueur, a présenté un aspect lardacé, la peau qui la recouvrait était fort amincie, et au-dessous d'elle il n'y avait pas trace de tissu graisseux; les parties musculaires, aponévrotiques, vasculaires et nerveuses, étaient converties et confondues dans la substance lardacée, dont la dureté faisait éprouver au tranchant du bistouri la résistance du cartilage. Au milieu de ce désordre se trouvaient éparses quelques cellules remplies de pus, et quelques fragmens osseux dégénérés, rudes et friables ; le fémur

était dépouillé, autant que possible, des parties dures qui l'entouraient; on vit à sa surface, dont la figure naturelle avait disparu, des efflorescences d'une dureté pareille à l'ivoire et circonscrites; tout le reste de l'os était confondu avec la masse malade; dans la partie inférieure se trouvait à découvert un segment de cercle osseux, dépouillé de son périoste, spongieux, gonflé, dont les pores considérablement dilatés laissaient voir l'état pathologique de l'os, et la lésion de la substance médullaire.

Il est probable, d'après ce qu'on vient de lire, qu'un traitement antisyphilitique complet, appliqué dès le commencement de la maladie, aurait été suivi de succès, et n'aurait pas permis à cette tumeur d'acquérir ce volume et cette apparence extraordinaires; mais le malade s'obstina à cacher la cause de cette affection, jusque dans les derniers jours de son existence, où il en fit l'aveu trop tardif. D'un autre côté, l'étendue de la tumeur en en haut, et l'appauvrissement de la constitution du malade empêchèrent de songer à l'amputation; on dut donc s'en tenir à soutenir les forces du patient.

FONGUS HOEMATODE
DU GLOBE DE L'ŒIL,
GUÉRI PAR L'EXTIRPATION DE L'ŒIL,

PAR

J. H. WISHART,

Chirurgien ordinaire de S. M. en Ecosse.

TRADUIT DE L'ANGLAIS,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

J. L., âgé de neuf ans, me fut présenté, le douze Mai 1821, ayant une affection de l'œil gauche. L'œil m'offrit une apparence généralement terne ; en l'examinant de très-près, je vis que la cornée était transparente ; mais que de nombreux vaisseaux y arrivaient de la sclé-

rotique. La pupille paraissait légèrement dentelée ; elle était modérément dilatée, mais son étendue ne changeait pas avec la variation d'intensité de lumière. Dans la chambre postérieure, on observait une opacité, semblable à une membrane sombre et jaunâtre, qui recouvrait toute la partie postérieure du globe de l'œil, et qu'on apercevait plus distinctement quand on regardait l'œil de côté. La vision avait presque disparu ; les larmes coulaient en abondance, surtout lorsque l'œil était exposé à la lumière, ce qui occasionnait beaucoup de douleur et d'irritation. Le malade ressentait, de temps en temps, une douleur pongitive, de courte durée, sur le bord frontal de l'orbite ; son pouls était naturel, et sa santé généralement bonne.

Il y avait environ deux mois, qu'il avait reçu à l'école un coup à l'œil, L'après midi de ce jour, il n'éprouva point de mal aise, mais le lendemain matin, il ressentit une grande douleur dans l'œil, et la vision fut presque entièrement perdue. Les effets de cette lésion furent, en apparence, écartés par une saignée locale, et par un traitement antiphlogistique ; et quelques semaines après il put retourner à l'école.

Il y avait environ dix jours que l'œil était redevenu enflammé et douloureux. Six sangsues avaient été appliquées au front, et on avait donné une infusion de séné dans la matinée.

Mai 19 — Deux abondantes évacuations de sang ont été obtenues au moyen des sangsues; il y a eu des douleurs passagères dans l'œil et dans l'orbite; une légère effusion de fluide puriforme s'est montrée dans la partie inférieure de la chambre antérieure; le ventre a été librement ouvert, et le malade a pris matin et soir un grain de calomel, jusqu'à aujourd'hui; la bouche a été considérablement affectée, et l'œil a été fomenté, trois fois par jours, avec une décoction de jusquiame et de têtes de pavots. Les vaisseaux sanguins restent dilatés et nombreux, surtout à la partie supérieure du globe de l'œil.

Juin 15 — La rougeur de la conjonctive a beaucoup diminué; le bord pupillaire de l'iris est moins irrégulier et dentelé, et la pupille plus petite. La substance opaque s'avance tout près de l'iris, et celui-ci est projetté presque jusqu'à entrer en contact avec la cornée; la lumière continue à être insupportable, quoiqu'elle n'ait pas produit de douleurs pendant

plusieurs semaines. La santé générale continue d'être bonne.

Juillet 3 — Depuis quatre jours, des symptômes de fièvre très-intenses se sont manifestés. L'œil est beaucoup plus enflammé, et la lumière plus dificile encore à supporter; une douleur violente se fait sentir dans l'œil et le rebord frontal de l'orbite, avec des élancemens momentanés dans la partie postérieure de la tête. Le malade, depuis trois jours, a eu un attaque de douleur cruelle, qui chaque jour a duré environ une heure. Le larmoyement est abondant, le pouls plein et fort sans être précipité. Il fut arrêté en consultation que l'extirpation de l'œil était la seule chose convenable à faire; mais pour affaiblir tout le système circulatoire, on jugea convenable de tirer au malade deux tasses de sang, le 4; le 5, on lui donna une dose de sel purgatif; le 6, on appliqua six ou huit sangsues au front et aux tempes, et le 8, on répéta le sel à plus haute dose.

Juillet 9 — Les symptômes inflammatoires ayant beaucoup diminué, et la maladie augmentant dans l'intérieur de l'œil, ensorte que l'iris était en contact parfait avec la cornée, tandis que la pupille était complètement fer-

mée par la matière opaque, il fut résolu d'extirper l'œil, et l'opération fut pratiquée de la manière suivante.

L'angle externe des paupières fut divisé avec un bistouri, qui fut ensuite passé autour de l'œil, d'abord sur le plancher supérieur de l'orbite, depuis l'angle externe à l'angle interne, et qui coupa les muscles et les autres attaches ; il en fut fait autant sur le plancher inférieur, et l'index gauche ayant été passé par derrière l'œil, depuis l'angle nasal, on trouva que le nerf optique était la seule attache du globe de l'œil qui fut restée ; il fut coupé avec le même bistouri, et la masse entière fut sortie de l'orbite. La glande lacrymale fut disséquée et enlevée, et on laissa les vaisseaux sanguins couler pendant quelques minutes. Les paupières divisées furent réunies au moyen d'une simple ligature ; et le sang caillé ayant été épongé, on introduisit dans l'orbite, entre les paupières, deux bandelettes de serge sèches. Par-dessus, on plaça un plumasseau enduit de cérat simple, qu'on assujettit avec une compresse de serge, et quelques tours d'une bande à deux globes, roulée autour de la tête. Le petit malade fut mis au lit ; il avait

supporté extrordinairement bien l'opération, qui n'avait duré que quatre minutes.

Il y avait à-peu-près une heure qu'il était couché, lorsqu'on observa un léger écoulement de sang ; mais comme l'enfant dormait, on ne jugea pas nécessaire de défaire l'appareil, et l'écoulement n'augmenta pas.

Le 11, l'enfant a bien dormi deux nuits de suite, il ne se plaint que de la dureté des compresses. Le pouls est naturel, on enlève une grande partie de l'appareil ; on prescrit une diète légère.

Le 13, quelques douleurs se font sentir dans l'orbite, par moment, mais elles ne durent pas ; on enlève le reste de l'appareil, la suppuration commence ; les parties offensées ont bonne apparence ; l'enfant se trouve faible pendant le pansement, apparemment par crainte, et à cause du changement de situation, parce qu'il avait été nécessaire de le sortir de son lit, pour l'exposer à un degré de lumière convenable.

Le 15 — On change tous les jours l'appareil ; l'éconlement est modéré, il n'y a pas le moindre dérangement des fonctions corporelles, et l'enfant ne se plaint que d'avoir faim.

Le 17 — Le malade a été tout le jour levé, et s'est promené dans le salon ; l'écoulement est de bonne nature ; on augmente la nourriture.

Le 21 — Je trouvai le malade si bien, que je ne jugeai pas nécessaire de lui réitérer mes visites, et je n'ai plus entendu parler de lui, jusqu'au commencement de Mars 1822, où il vint me montrer une petite tumeur qui se manifestait dans l'orbite. En l'examinant de près, je fus heureux de reconnaître que ce n'était qu'une granulation un peu développée, avec un pédicule mince ; en soulevant ce tubercule avec la sonde, je fis sortir un peu de sang, et l'enfant s'en effraya au point de tomber en syncope.

Cette défaillance me détourna de l'idée de rien faire à ce moment, et je lui demandai de revenir au bout de deux ou trois jours, pour couper cette tumeur avec des ciseaux courbes, ou pour la lier avec un fil, suivant ce qu'il me paraîtrait alors plus convenable de faire. Mais je reçus le lendemain un billet du père qui me disait, que ce petit morceau de chair avait été ébranlé par moi, ensorte qu'il était tombé, lorsque la mère de l'enfant avait lavé

l'orbite, que la place en était rouge; mais que le malade n'y éprouvait point de douleur.

Inquiet sur la permanence de cette cure, j'écrivis, en Juillet, au père, et j'en reçus avec grand plaisir la réponse suivante.

« J'ai un grand bonheur à vous dire, que « depuis la dernière fois que vous avez vu « mon fils, l'orbite s'est montré tout-à-fait « guéri. L'enfant ne s'est, en aucune occa- « sion, plaint de la moindre douleur locale, « ou d'aucune affection de la tête, et sa santé « a été parfaitement bonne. Il est consolant « de penser que les conséquences de l'opéra- « tion ont jusqu'à présent été, et j'espère con- « tinueront à être, aussi favorables et satisfai- « santes. »

Quelques praticiens trouveront, peut-être, que je suis entré dans des détails trop minutieux; mais le sujet est d'une importance suffisante, pour mériter qu'on y apporte une exactitude plus grande que dans les maladies qui se présentent plus fréquemment. C'est le seul cas de fongus hœmatode de l'œil que j'aie rencontré, où l'extirpation ait été suivie de succès; car j'ose me flatter qu'il n'y a pas de probabilité de retour de la maladie, puisqu'il s'est

écoulé près de dix-huit mois (1), depuis l'opération. Dans tous les cas rapportés dans l'ouvrage de M. WARDROP, le résultat de celle-ci a été défavorable, excepté dans un seul cas douteux. Mais il rapporte seulement un exemple, où l'opération a été faite au commencement de la maladie, et il n'en donne aucun où le nerf optique ait été trouvé sain. Quoique l'opération ne présente, en général, que bien peu d'espoir de guérison, si la maladie est avancée, je fus encouragé à la pratiquer, dans le cas cité, par l'assurance que le mal n'était qu'à son premier période, puisqu'il ne durait que depuis quatre mois; et quoique cet exemple de succès complet soit unique, il doit démontrer, à tout chirurgien, la nécessité de faire la plus scrupuleuse attention aux symptômes de la maladie, et l'importance d'opérer à un période peu avancé. Dans ce cas, et dans un autre d'un enfant de deux ans, j'ai observé une matière puriforme caillebotée, flottant dans la partie inférieure de la chambre antérieure, circonstance qui, je crois, n'a été

(1) L'auteur écrivait en Novembre 1822.

notée par aucun de ceux qui ont écrit sur ce sujet.

Dissection du globe de l'œil. L'œil fut divisé depuis le nerf optique jusqu'au centre de la cornée. L'état intérieur de l'œil était exactement le même que celui qui est représenté avec tant de soin par M. WARDROP (1), dans la gravure du dessin que lui avait envoyé Sir ASTLEY COOPER, et qui a ensuite été copiée par le professeur SCARPA, dans la dernière édition de son ouvrage sur les *Maladies des yeux*. L'origine de la maladie dans la rétine se montra de la manière la plus belle et la plus distincte. Le nerf optique était parfaitement sain. La sclérotique et la choroïde avaient leur texture naturelle. La cornée était un peu plus molle, et un peu moins transparente que dans l'état sain. Le cristallin était poussé d'arrière en avant, jusqu'à entrer en contact avec elle, et paraissait plus petit et plus plat que de coutume. La masse dégénérée, dans laquelle la rétine avait été changée, n'était liée qu'avec le nerf optique, et flottait librement en formant divers plis, occu-

(1) *Observations on the Fungus Hæmatodes.*

pant l'une et l'autre chambres de l'œil. Le globe ne paraissait en aucune manière avoir augmenté de volume.

PS. *manuscrit de l'Auteur.* 15 Mars 1824, le jeune homme jouit d'une santé parfaite, et la maladie n'a pas reparu.



CAS DE FONGUS HÉMATODE (1),

PAR

GEORGE LANGSTAFF,

Extrait des Transactions médico-chirurgicales, T. II.

TRADUIT DE L'ANGLAIS

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

JOHN Witehorn, bottier, âgé de trente ans, de stature moyenne et corpulente, et de cette complexion pâle qui est particulière aux femmes, dont la constitution a été fortement

---

(1) Voyez ce que pense M. J. P. MAUNOIR de cette dénomination, p. 7, de son *Mémoire sur les fongus médullaire et hématode.*

(*Note du Traducteur*).

dérangée par l'obstruction des menstrues, me consulta, le vingt-et-un Octobre 1811, pour une petite tumeur qu'il portait à l'épaule gauche, précisément sur l'épine du scapulum; elle avait la grosseur d'une cerise, et une couleur d'un bleu rougeâtre.

Autour de cette tumeur, il y avait, depuis sa naissance, une grande tache qui, depuis 18 mois, avait passé graduellement à l'état d'ulcère; de ce dernier était sorti un fongus douloureux, et qui saignait de temps en temps. Jusqu'à ce moment, la santé du malade avait été parfaitement bonne.

Deux autres tumeurs, chacune du volume d'une petite muscade, s'étaient formées sous l'aisselle gauche, environ quinze jours avant que je visse le malade. Elles n'étaient pas douloureuses, et la peau qui les recouvrait, avait son apparence naturelle.

J'emportai la tumeur de l'épaule, le vingt-six Octobre. Pendant l'opération un grand nombre de vaisseaux donnèrent beaucoup de sang; la portion enlevée consistait dans une masse vasculaire ferme, de couleur pourpre, qui naissait de la peau.

Une disposition à la formation d'un fongus

retarda de cinq semaines la guérison de la plaie ; et la cicatrice ne prit point une apparence naturelle.

Les tumeurs de l'aisselle grossirent graduellement, et se réunirent en une seule masse qui s'augmenta constamment, malgré l'application de divers topiques, tels que sangsues, fomentations froides, et différentes applications stimulantes. La santé s'altéra, et les fonctions intestinales furent, en particulier, fort dérangées ; on ordonna de petites doses de calomel, des purgatifs et des toniques, ainsi qu'une diète légère.

En Décembre, la tumeur avait crû au point d'occuper la totalité de l'aisselle, depuis le grand pectoral, jusqu'au grand dorsal, et elle paraissait s'étendre en dehors, entre ces deux muscles, de manière à ne pas presser les nerfs et les vaisseaux axillaires. La base de sa circonférence était aussi dure qu'un sein cancéreux ; le corps de la tumeur était élastique, et paraissait divisé en cellules qui contenaient un fluide ; la surface était irrégulière, et les saillies donnaient la sensation d'un fluide contenu dans des kystes. La peau était tendue, elle avait une teinte pourpre, ressemblant à celle de l'érésipèle, mais la température en était natu-

relle. Jusqu'à la fin de Novembre, le malade n'y ressentit pas de douleur; mais alors il eut une attaque violente, accompagnée d'une forte fièvre : celle-ci s'appaisa, laissant le malade sujet à une douleur cuisante dans la tumeur, qui revenait par intervalle.

L'une des éminences de la partie supérieure de la tumeur s'augmenta considérablement, et les tégumens s'amincirent. Elle contenait évidemment un fluide, et était très-douloureuse au toucher, mais il n'y avait ni battemens, ni chaleur. Cet état dura quelque temps, causant de grandes souffrances et beaucoup de trouble dans la constitution. Je me décidai à faire une petite ponction, pour donner au malade quelque chance de soulagement, et obtenir quelque donnée sur la nature de la tumeur.

Quatre onces d'un sang fortement coloré s'échappèrent par l'ouverture, et cet écoulement fut suivi d'un soulagement immédiat. Je fermai avec un morceau d'emplâtre adhésif cette ouverture, qui était beaucoup plus petite que celle qu'on fait dans la saignée; mais une grande quantité de sanie et d'ichor s'écoula néanmoins, pendant près de quinze jours, ce qui affaiblit considérablement le malade.

Depuis ce moment, la tumeur ne s'accrut

que peu, et il ne se fit pas sentir de douleur jusqu'au douze Janvier, où les sensations les plus cruelles eurent lieu dans la tumeur du côté du col, et le long de la partie inférieure du bras. Elles furent, pendant un temps, si effroyables, que le malade supposa qu'il n'y survivrait pas.

La circonférence de la tumeur augmenta considérablement, les parties saillantes restèrent élastiques, et les tégumens prirent une couleur rouge pourpre très-foncée. La continuité de la douleur, et le dérangement de la constitution, joints à de la difficulté à respirer, obligèrent le malade à se mettre au lit, le dix-neuf Janvier, et aucun traitement général ou local ne put le soulager.

Le 8 Février, la tumeur avait acquis six pouces et demi en longueur, et six en largeur; le point central commençait à former une saillie semblabe au mamelon du sein, qui n'était recouverte que par l'épiderme. Elle était entourée d'un disque du plus beau rouge pourpre, qui avait deux pouces de demi et diamètre; la peau, depuis cette partie jusqu'aux limites de la tumeur, était colorée graduellement par des traits pourpre et rouge. Au total, la tumeur offrait une grande ressemblance avec un sein

tuméfié et enflammé. Aux violentes douleurs que j'ai déjà décrites, se joignirent des sensations lancinantes qui, partant de l'aisselle, traversaient la poitrine, et s'accompagnaient de dyspnée. Durant ces paroxismes, le pouls battait de cent à cent vingt par minute, et tombait ensuite jusqu'à soixante-neuf.

Le 20, la peau du tubercule mameloné prit une couleur d'un blanc-sâle, sur sa sommité la plus saillante, et il s'en écoula un fluide ichoreux.

La cuticule se rompit, le 22, et il s'y forma une ouverture suffisante pour y insérer une sonde, par laquelle sortit une énorme quantité de sang et d'ichor. Au lieu de s'y former un fongus, ce ne fut qu'une granulation de la peau environnante. La tumeur ne fit que croître, et le 25, elle avait neuf pouces sur sept.

Le 27, l'écoulement était encore copieux, et parfaitement inodore, ce qui avait eu constamment lieu dès le commencement. Les tégumens, au centre de la tumeur, avaient une couleur rouge-brun, et étaient devenus si minces à une grande distance, que je pensais qu'ils se rompraient.

Le 19, l'écoulement n'avait pas diminué,

les bords de la partie ulcérée commençaient à cicatriser, mais l'ouverture ne montrait aucune disposition à guérir. J'y introduisis une sonde dans toute sa longueur, qui prit une direction oblique vers l'aisselle. Cette introduction n'augmenta pas la quantité de l'écoulement, quoiqu'on eût pu supposer, d'après la fluctuation, que le centre de la tumeur contenait une grande quantité de fluide.

On découvrit alors sur l'épaule, et non loin de la première que j'ai mentionnée, une autre tumeur de la grosseur d'un pois.

Le premier Mars, la tumeur s'est augmentée dans la direction horizontale, quoiqu'il y ait eu un écoulement considérable de sang et de sérosité; les tégumens ont pris la couleur rouge-brun, et sont devenus extrêmement minces. Une quatrième tumeur, semblable à celle de l'épaule, se présente environ un pouce au-dessus des glandes inguinales supérieures.

La santé du malade décline, dès ce moment, avec rapidité; il devient extrêmement maigre, se plaint d'une douleur constante dans les lombes et dans la poitrine, et le lendemain la respiration est très-gênée.

Le 2, l'écoulement par la petite ouverture a beaucoup diminué; la tumeur s'est

agrandie, et toutes les douleurs du patient se sont aggravées.

Le 6, depuis la dernière date, l'accroissement latéral de la tumeur a été surprenant, car elle a maintenant quatorze pouces de largeur. La peau, à deux pouces environ du lieu qui s'était ouvert et ensuite cicatrisé (excepté la petite ouverture par laquelle le fluide s'était épanché pendant environ quinze jours), est extrêmement mince, saillante, et prête à se rompre.

Le point où les tégumens s'étaient ulcérés, en premier lieu, s'est considérablement agrandi, et sa distension est due au fluide qui y est contenu, parce que l'ouverture a été fermée pendant quelques jours; la nouvelle peau s'est changée en une substance fibreuse blanche, qui est adhérente avec une grande fermeté. La douleur était alors si violente, à cause de l'énorme distension des tégumens, que je me sentais disposé à faire une petite ouverture, pour procurer au malade un soulagement momentané; le soir même de ce jour, les tégumens se rompirent, et il sortit une quantité considérable de sérosité sanguinolente, qui procura un état de bien-être immédiat; mais il parut qu'il y avait encore du

fluide contenu dans différentes parties de la tumeur.

Le 10, la difficulté de respirer est encore plus grande, et le malade a craché du sang. Les tégumens de la partie la plus convexe de la tumeur commencent à s'ulcérer, et il s'y forme différentes ouvertures, par lesquelles on peut introduire une sonde. L'écoulement est encore considérable, quoiqu'il ne contribue pas à faire diminuer la tumeur.

La douleur, la dyspnée, et les autres symptômes deviennent de plus en plus angoissans, et il survient de la diarrhée avec de cruelles douleurs de colique; la tumeur paraît se sphaceler d'un côté, et l'écoulement devient extrêmement âcre.

Quoique les forces de la constitution fussent alors réduites à leurs moindres termes, il restait toujours une disposition à la formation d'autres tumeurs, car il s'en montra une au côté droit du col, une autre au dos, et la première grossit beaucoup. De violentes nausées, accompagnées de coliques et de ténesme, et d'autres symptômes dysentériques, durèrent jusqu'au seize Mars, où la mort eut lieu.

Après avoir isolé les tégumens de la base de

la tumeur, et disséqué par derrière ceux qui couvraient la poitrine et la partie postérieure du bras, on trouva que la surface de la masse malade était formée par l'amas de tumeurs de divers volumes, et colorées en pourpre sombre, qui s'étendait entre le grand et le petit pectoral, aussi loin que les attaches de ce dernier, et en arrière deux pouces au-dessous du grand dorsal, mais qui n'avait point produit d'altération dans la structure de ces muscles.

Les glandes axillaires étaient plus grosses que dans l'état sain; et quoique la tumeur adhérât au ligament capsulaire, il n'en était résulté qu'un léger épaississement de cette partie. Les vaisseaux et les nerfs de l'aisselle étaient serrés dans la partie supérieure de la masse, mais excepté le nerf musculo-cutané, qui était perdu dans la tumeur, ils n'étaient pas comprimés au point qu'il en résultât quelque apparence morbide.

La tumeur pesait quatre livres; quand on eut détaché les tégumens, et le tissu cellulaire qui entourait les différentes petites tumeurs dont la masse se composait, et qu'on eut enlevé les nerfs axillaires et les vaisseaux sanguins, elle offrit une grande ressemblance

avec une énorme grappe de raisins muscats noirs.

Toutes les tumeurs situées sur la partie externe de la grande, avaient cette élasticité spongieuse qui est particulière au fongus hématode, qui caractérise cette horrible maladie, et qui a été décrite par ceux qui en ont parlé, notamment MM. BURNS, HEY et WARDROP.

Plusieurs de ces tumeurs partielles furent incisées, pour examiner leur structure interne et leur contenu; quelques-unes étaient composées d'une substance médullaire molle, semblable au cerveau, mélangée de sang coagulé; d'autres d'une substance gris-foncé, et d'une consistance pareille à la précédente; un petit nombre avaient une couleur noirâtre, mais avec la même disposition intérieure que celles-là, le fluide qu'on en obtenait par l'expression, ressemblait exactement au *pigmentum nigrum* de la choroïde, ou au fluide noir des glandes bronchiques; et quand leur contenu eut été exprimé, il ne resta que les kistes cellulaires condensés, avec un arrangement réticulaire, à fibres lâches, de leurs parties internes, et les nombreuses ramifications de petits vaisseaux sanguins.

La masse principale de la maladie fut en-

suite divisée ; elle présenta une union irrégulière, ou une apparence mélangée, semblable à celle des autres tumeurs, et son contenu était retenu par des couches d'une substance celluleuse réticulée et serrée, ensorte qu'elle avait une apparence fibreuse ; mais il y avait trois cavités, dont chacune contenait environ une once de sang coagulé lâchement.

La disposition au sphacèle de la partie antérieure de la tumeur n'avait pas pénétré sous les tégumens, mais avait changé cette partie de la tumeur au-dessous d'eux, en une substance blanche qui avait l'apparence du sphacèle.

Il y avait une tumeur dans le sternum, sous le périoste, à-peu-près de la grandeur d'une noix, d'une couleur rouge-brun, et d'une structure pulpeuse. Elle avait produit l'absorption de l'os pour permettre qu'elle se projettât en dedans et en dehors, et elle n'était maintenue que par les membranes fibreuses qui recouvrent l'une et l'autre surface de l'os ; le sternum était ramolli, et les cellules en étaient remplies, dans la moitié de son étendue, par la même espèce de matière ; plusieurs côtes de chaque côté contenaient de semblables tumeurs, près de leurs cartilages

et sous le périoste. Le foie était d'une couleur rouge-pâle, d'une texture molle, et sa substance était parsemée de tumeurs de différente grandeur, contenues dans des capsules; quelques-unes étaient de matière médullaire mêlée de sang; d'autres avaient exactement la même consistance, mais une teinte cendrée, et des cloisons cellulaires.

Il y avait une semblable tumeur dans le repli du péritoine, qui forme ce qu'on nomme le ligament suspenseur du foie, et deux sur la partie antérieure du pancréas, dont l'une de la grosseur d'un œuf de pigeon, et l'autre d'une noisette, mais qui n'étaient unies qu'au moyen du tissu cellulaire avec ce viscère, qui lui-même était parfaitement sain.

L'estomac, le duodenum et le jéjunum présentaient une apparence intacte; mais la tunique muqueuse de l'ilium était considérablement épaissie, et paraissait couverte d'une couche de lymphe coagulable de couleur verdâtre; j'ai été conduit à supposer que les valvules connivente étaient agglutinées d'une manière ferme, et que leurs extrémités étaient recouvertes d'une couche épaisse de la même substance.

Le cœcum avec son appendice et une grande

partie du colon, offraient le même état morbide, mais à un plus haut degré, et dans quelques portions de ces intestins, les vaisseaux étaient plus grands et paraissaient plus nombreux que dans l'état sain.

Les glandes iliaques et lombaires étaient tuméfiées, mais ne participaient pas à la maladie principale, comme dans les cas de Sarcome médullaire rapportés par M. ABERNETHY. Le péricarde et le cœur étaient sains ; les poumons étaient parsemés de petites tumeurs, semblables à celles du foie, et il y en avait un grand nombre immédiatement au-dessous de la plèvre pulmonaire ; l'un des lobes du côté gauche était farci de sang et de mucosité.

En renversant les tégumens du crâne, on aperçut encore une tumeur sur le vertex, sous le péricrâne, dont on n'avait eu aucune connaissance pendant la vie du malade ; elle n'avait atteint l'os qu'à un léger degré.

En enlévant le crâne, on trouva encore une semblable tumeur sur la dure-mère, sous l'occipital ; elle avait produit une absorption de la surface de l'os, qui avait mis à nu le diploë. On ne découvrit aucune altération du cerveau, excepté que les ventricules contenaient plus de fluide qu'à l'ordinaire.

Les testicules étaient parfaitement sains.

Il est évident, ainsi que le remarque M. MAUNOIR, dans son Mémoire cité, que la maladie, dont on vient de lire la description très-exacte, ne mérite pas le nom de *fongus hématode,* et que la présence du sang en plus ou moins grande abondance, ainsi que la couleur rouge plus ou moins intense des tégumens, doivent être considérées comme des circonstances, mais non comme le caractère propre de la maladie; celui-ci, au contraire, se montre évidemment dans l'apparence *cérébrale et médullaire*, ainsi que le dit l'auteur lui-même, des tumeurs lorsqu'on procède à leur examen; il faut surtout remarquer qu'il parle d'un des nerfs du bras qui *se perdait* dans la tumeur principale, ce qui fournit un appui singulier à l'opinion de M. MAUNOIR, que le *fongus médullaire* pourrait bien avoir son siège réel dans la substance même des nerfs, et n'envelopper les autres tissus que postérieurement ou secondairement. D'ailleurs cette opinion me paraît fortement confirmée par l'incurabilité de cette dernière maladie, lorsqu'elle n'est pas accidentelle, puisque le tissu nerveux est de tous celui sur lequel les efforts de la chirurgie ont le moins d'efficacité. (*Note du Traducteur.*)

ESSAI

DE

CLASSIFICATION DES TUMEURS

D'APRÈS LEUR STRUCTURE ANATOMIQUE,

PAR

JOHN ABERNETHY,

Chirurgien de l'hôpital de S.-Barthélemy, à Londres,
Membre de plusieurs Sociétés de Médecine.

TRADUIT DE L'ANGLAIS

sur la troisième édition,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

CLASSIFICATION DES TUMEURS.

Les observations que j'ai eu l'occasion de faire à l'hôpital de St.-Barthélemy, sur les différentes tumeurs du corps humain, ont été si nombreuses, que je me suis presque trouvé dans la nécessité d'en former une classification. J'ai tâché de la faire d'après leur structure anatomique, qui permet de les disposer dans un ordre qui corresponde aux remarques pratiques que j'ai réunies en grande abondance. J'ai longtemps senti, d'une manière si forte, les avantages qui résultent d'un arrangement méthodique, dans un sujet aussi vaste, que, depuis plusieurs années, je m'en suis servi dans mes leçons de la manière que je vais exposer.

Je suis loin, cependant, d'être satisfait de

la méthode que j'ai adoptée, mais elle est la meilleure que j'ai pu imaginer, et je lui trouve, du moins, l'utilité d'admettre un nombre de cas importans, exposés d'une manière claire ; et d'empêcher l'obscurité que produit nécessairement un défaut total d'ordre.

Mes motifs pour présenter cet écrit au public sont, premièrement, la conviction qu'une connaissance profonde de ce sujet, qui pût conduire à un essai de classification, et à déterminer les particularités qui caractérisent les différentes espèces de tumeur, ne peut être obtenue que par ceux qui ont de fréquentes occasions de faire des observations. Il est probable que quand ce sujet aura été examiné, et que ses parties auront été signalées, celles-ci seront distinguées et observées avec exactitude et avec avantage, par les personnes qui n'auront pas eu l'occasion favorable d'envisager l'ensemble. Secondement, dans ces derniers temps, des hommes de l'art s'étant louablement engagés à rechercher quelle est la nature du cancer, dans l'espérance de découvrir quelque moyen de combattre efficacement cette terrible maladie ; il est juste de remarquer, et cela ressortira de l'abrégé qui va suivre, qu'il y a plusieurs tumeurs locales, aussi

intraitables de leur nature, et destructives dans leurs progrès que le cancer, qui peuvent être confondues avec cette maladie, mais devraient en être distinguées, pour qu'on pût faire quelques progrès dans cette partie difficile de la science médicale. La Société pour la recherche de la nature du cancer, s'est occupée de la structure anatomique de cette affection, et des autres maladies qui ont de la ressemblance avec elle. Dans cet écrit, j'ai eu l'intention de répondre à de pareille questions, autant que mes connaissances me le permettent. Il me parait que pour étudier complètement un sujet avec succès, il faut réunir un grand nombre de connaissances collatérales, qui servent, comme des lumières qui brillent de différents côtés, à éclairer l'objet de nos recherches. Je ne suis pas sans espérance que cet opuscule servira à indiquer les points distincts que l'on recherche, et fournira quelques-une de ces connaissances collatérales.

En m'engageant dans une entreprise nouvelle, il est probable que je montrerai l'insuffisance de mes propres lumières, et en adoptant un ordre nouveau, qui ne sera peut-être pas regardé généralement comme judicieux, ainsi qu'en employant des termes neufs, et qui peut-

être ne sont pas très-convenables, je m'expose probablement à la critique et à la censure. Je ne me refuse point à affronter ces risques, lorsque j'ai en vue d'exposer, sous les yeux du public, un sujet difficile et intéressant; car j'espère qu'en excitant l'attention et les travaux de plusieurs personnes, ce sujet acquierra, à la longue, la perfection dont il est susceptible, et qu'il ne pourrait jamais atteindre par les efforts d'un petit nombre d'individus.

Les *Tumeurs* occupent une place considérable dans les ouvrages des anciens écrivains de médecine, qui paraissent avoir considéré le sujet, plutôt relativement à son nom, que eû égard à sa nature; car nous trouvons une grande variété de maladies tout-à-fait dissemblables réunies, je ne dis pas arrangées, sous le même titre général.

L'erreur est arrivée jusqu'à nous; et même dans la Nosologie de CULLEN, nous trouvons les maladies des artères, des veines, des glandes, des tendons, des articulations, et des os, placées ensemble sous le même ordre, et désignées par le même nom de *tumeurs*. Quelques-unes de celles-ci ne sont que des développemens de parties naturelles; tandis que d'autres sont des productions entièrement

nouvelles, qui n'ont point d'existence dans la composition originale du corps.

Nous avons, je pense, des connaissances suffisantes de la nature de ces maladies, pour les classer d'une manière plus scientifique, et comme cela n'a pas encore été fait, que je sache (1), j'entreprends de suppléer à ce vide.

En définissant le mot *tumeur*, j'en restreindrai la signification chirurgicale aux développemens ou augmentations de volume, provenant de productions nouvelles, qui ne font pas partie de la composition originale du corps; et de cette manière j'exclurai les simples dilatations des os, des jointures, des glandes, etc. Il est, à la vérité, des développemens de glandes qui sont renfermés dans cette définition, lorsque ils sont dus à une tumeur qui se forme dans leur intérieur, et qui condense la structure naturelle, ou cause

---

(1) Plenck a publié, en 1767, un ouvrage intitulé, *Systema Tumorum*, que je n'ai pas vu, mais je pense qu'il ne ressemble pas à cet essai, puis qu'aucun système semblable à celui que je présente, ne se trouve dans l'Encyclopédie méthodique.

l'absorption de la glande originale. Quelquefois aussi la maladie de la glande semble produire une altération complète de structure dans la partie, l'organisation naturelle ayant disparu, et une structure morbide de nouvelle formation se trouvant substituée à sa place. Dans l'un et l'autre de ces cas, la maladie de la glande doit, suivant moi, être comprise dans la définition; et les remarques pratiques qui suivent, s'appliqueront également à cette même espèce de structure morbide, soit qu'elle existe séparément par elle-même, soit qu'elle occupe la place d'une glande originale.

La structure des tumeurs est aussi une portion de l'anatomie pathologique qui mérite d'être examinée. BAILLIE, dans son précieux traité, n'a pas pu discuter à fond le sujet, parce que cela n'entrait pas dans le but de son entreprise.

Ce judicieux écrivain apprécie avec justesse le degré d'utilité des recherches du genre de celle-ci : il remarque « que la connaissance de la structure pathologique ne conduit pas nécessairement à la connaissance des actions morbifiques, quoique l'un soit l'effet des autres; mais qu'elle pose les fondemens, sans lesquels on ne peut poursuivre de semblables re-

cherches avec succès. C'est pourquoi, plus nous avancerons dans la connaissance des changemens produits dans la structure des parties par les actions morbifiques, plus nous serons en état de faire des progrès dans celle de ces actions elles-mêmes. »

Ce qui d'abord doit naturellement attirer notre attention, c'est l'état des tumeurs lorsqu'elles commencent à se former ; je citerai, par exemple, pour éclairer cette matière, celles qui sont attachées par un pédicule aux surfaces membraneuses internes qui leur servent d'enveloppe. La cause des tumeurs qui sont attachées par un pédicule a fixé les regards de M. HUNTER, qui a fait la remarque suivante sur la formation de l'une d'entr'elles à la surface interne du péritoire (1); « Lorsque la cavité de l'abdomen fut ouverte, on vit sur le péritoine une petite portion de sang rouge récemment coagulé, qui, étant examinée de près, se montra unie à la surface, sur laquelle elle avait été déposée, par un pédicule d'un demi pouce de long, et ce col avait été formé

(1) Voy. *Trans. of a Soc. for the improvement of Med. and Chir. Knowledge*, v. I, p. 231.

avant que le caillot eût perdu sa couleur rouge.» Or, si les vaisseaux avaient pénétré au travers de ce col étroit, et avaient organisé le caillot de sang, comme celui-ci serait devenu une partie vivante, il aurait pu atteindre une grandeur indéfinie, et sa nature et ses progrès auraient probablement dépendu de l'organisation qu'il avait pris. Je possède une tumeur indubitablement formée de la manière que M. HUNTER a décrite, qui pendait à la face antérieure du péritoine; et où l'organisation et les actions qui en dépendent ont été si bien complétées, que le corps de la tumeur est devenu une masse de graisse, tandis que le col est d'une texture uniquement fibreuse et vasculaire. Il ne saurait y avoir de doute que ces tumeurs se forment partout de la même manière. La partie coagulable du sang étant ou accidentellement répandue, ou déposée en conséquence d'une maladie, devient ensuite une partie organisée et vivante, par l'accroissement en elle des vaisseaux adjacents et des nerfs. Si la substance déposée n'est attachée que par un seul fil, tout son appareil vasculaire doit passer au travers de celui-ci : mais dans d'autres cas, les vaisseaux s'y introduisent irré-

gulièrement dans différents points de sa surface.

C'est ainsi qu'une concrétion inorganisée devient une tumeur vivante, qui d'abord n'a point de particularité qui décèle sa nature; quoiqu'elle tire sa nourriture des parties environnantes, elle semble vivre et croître par sa seule et propre force; et la structure qu'elle acquiert ensuite, parait dépendre de l'opération de ses propres vaisseaux.

Quand l'organisation d'une glande se transforme en une structure non-naturelle, qu'on observe dans quelques tumeurs, cela parait devoir, jusqu'à un certain point, contredire ces observations; mais dans ce cas, la substance de la glande est la matrice dans laquelle la tumeur s'est formée.

La structure d'une tumeur est quelquefois pareille à celle des parties dans le voisinage desquelles elle croît. Celles qui sont suspendues dans les articulations sont de nature cartilagineuse ou osseuse; les tumeurs graisseuses se forment fréquemment au milieu de la substance adipeuse; et j'ai vu des tumeurs qui s'étaient formées au palais, et qui avaient une attache grêle, dont la structure ressemblait à celle du palais. Quelquefois, néanmoins, leur

organisation ne ressemble pas aux parties desquelles elles tirent leur accroissement ; la tumeur graisseuse pédiculée, qui s'était développée sur le péritoine, en est un exemple; J'ai vu des tumeurs osseuses qui n'avaient aucune connexion avec un os ou avec le périoste; et il est vrai de dire, en général, que la structure d'une tumeur ne ressemble pas à celle de la partie dans laquelle elle est formée. Nous sommes donc, ce me semble, autorisés à conclure que la nature d'une tumeur dépend, dans beaucoup de cas, de son action, et de son organisation propres ; et que de même que l'embryon, elle reçoit uniquement sa nourriture des parties environnantes.

Si donc la partie coagulable du sang est répandue par une cause quelconque, si les absorbans, avec lesquels elle entre en contact, ne l'emportent pas, et que les vaisseaux voisins la pénètrent, ce sera là l'origine d'une tumeur.

Occupons-nous maintenant des causes qui peuvent occasionner le dépôt et l'organisation successive d'une portion coagulable du sang: de telles recherches jettent de la lumière sur la nature et l'accroissement des tumeurs, et con-

duisent à l'établissement de principes, qui sont applicables aux tumeurs en général.

Le dépôt de la partie coagulable du sang peut être l'effet d'un accident, du procédé inflammatoire (1), ou il peut être la conséquence de quelque action morbifique des vaisseaux voisins, capable d'influer sur l'organisation et l'accroissement des tumeurs.

Dans les premiers cas, lorsque le dépôt est la suite d'un accident ou de l'inflammation, les parties qui entourent la tumeur, peuvent être considérées simplement comme les sources d'où elle tire sa nourriture, tandis qu'elle paraît croître par sa propre force inhérente, alors

---

(1) Le récit du cas suivant contribuera à éclaircir ce sujet.

Un médecin praticien se froissa la partie supérieure de la cuisse, contre le pommeau de sa selle, dans un écart de son cheval. La contusion et l'inflammation légère qui succédèrent à cet accident, disparurent bientôt; mais quelques mois après il aperçut une petite tumeur, qui acquit graduellement de l'accroissement, au point de parvenir à un volume considérable. Il vint à Londres, et l'ablation de la tumeur fut faite : c'était un lipôme adipeux, enfermé dans une capsule bien distincte, formée par la condensation du tissu cellulaire dans lequel la tumeur avait crû.

son organisation dépend de l'action qui a commencé, et qui existe en elle. Si l'on emporte une tumeur de ce genre, et que les parties voisines soient saines, la guérison se fait bientôt complètement. Mais si l'on extrait une tumeur dont l'existence dépende d'un état pathologique des parties voisines, qui sont laissées en place, et que cet état ne soit pas changé par le stimulus de l'opération, on n'obtient point de bénéfice de celle-ci; ces parties produisent de nouveau une substance morbide, qui a généralement une apparence fongueuse; et l'irritation qu'a produite l'opération, augmente la maladie par les moyens même qu'on avait jugé devoir la guérir. Il paraît delà que, dans quelques cas de tumeurs, il n'y a que la portion de nouvelle formation qui requiert l'ablation; tandis que dans d'autres, il faut emporter les parties avoisinantes, ou bien on ne peut pas effectuer de cure radicale.

Avant de procéder à la considération particulière de mon sujet, je ferai remarquer qu'une fois qu'une tumeur est formée, elle semble être elle-même une cause suffisante de sa durée et de son accroissement. L'irritation qu'elle produit dans les parties contigues suffit, probablement, pour maintenir l'action des vaisseaux

qui est nécessaire à son entretien ; et plus elle devient grosse, plus elle produit de stimulus, et plus elle contribue à son propre développement.

Supposé donc qu'une tumeur se soit formée et agrandie, elle continuera à croître et à condenser le tissu cellulaire qui l'entoure, et acquierra ainsi une sorte de capsule.

Les tumeurs sont unies aux parties qui les enveloppent d'une manière ou lâche ou serrée; circonstance qui semble dépendre du degré de stimulus qu'elles occasionnent, et de l'inflammation qu'elles excitent par-là. Cette irritation pourrait bien être la cause de ce que certaines tumeurs, qui sont lâches pendant leur première période d'accroissement, grossissent rarapidement lorsqu'elles ont acquis une certaine étendue. Je renverrai à ces observations préliminaires, lorsque je décrirai les différentes espèces de tumeurs.

En faisant l'histoire de chaque sorte de tumeur, il sera souvent nécessaire de signaler l'influence que le traitement médical a sur elles; il parait donc convenable d'en faire précéder l'histoire par quelques mots sur ce sujet.

On ne saurait douter que quand des tumeurs se forment et augmentent de volume, il

n'y ait un accroissement d'action des vaisseaux adjacens, et que la première indication curative ne soit alors de réprimer, autant que possible, ce surcroit d'action des vaisseaux, qui donne lieu à la formation d'une tumeur, et qui en se continuant, produit son augmentation.

Je ne connais point de moyens topiques propres à diminuer une action augmentée, ou inflammatoire d'une partie quelconque du corps, plus rationnels en théorie, ou plus efficaces en pratique, que ceux qui tendent à enlever deux grandes causes des fonctions du corps, le sang et la chaleur de la partie malade. On vient à bout du premier, au moyen de sangsues appliquées au voisinage de celle-ci, et répétées aussi souvent que les circonstances le demandent; on obtient le second, par l'application de compresses trempées dans des solutions sédatives, au moyen desquelles on maintient une évaporation continuelle, et une soustraction constante de chaleur de la surface de la peau. L'effet de ce dernier mode de traitement est beaucoup plus considérable qu'on ne le supposerait à première vue; il opère sur les parties fort au-delà de la surface. Comme la chaleur est une substance très-transmis-

sible (1), elle quitte les parties subjacentes à la peau, en raison de la diminution de la température de la peau par l'évaporation; et l'action morbide se trouve par-là diminuée (2). Si par de semblables moyens on suspend l'accroissement de la tumeur, une autre indication cu-

---

(1) Quoique cette expression ne soit pas très-correcte, on comprendra néanmoins, j'espère, l'idée qu'elle représente.

(2) L'action de régler la température dans les parties malades, parait être un objet important dans le traitement des maladies locales; et il est très-possible qu'en produisant de l'évaporation à la surface, nous les refroidissions. Il faudrait donc enseigner au malades, que notre but, en employant les lavages évaporables, est uniquement de prévenir ou de diminuer un degré surnaturel de chaleur. Il n'est pas nécessaire pour cela que les lavages soient froids; une sensation de refroidissement produite à une partie de la peau affectera toute la surface, et produira cet effet que nous nommons le froid. Dans plusieurs cas, un cataplasme de pain et d'eau me parait être la meilleure application qu'on puisse employer, soit pour extraire la chaleur superflue, soit à cause de ses propriétés émollientes. C'est, effectivement, un bain tiède local, et, comme le bain, le cataplasme produit une douce perspiration à la surface.

rative se présente naturellement, elle consiste à produire l'absorption de la substance nouvellement formée.

On remplit ordinairement cette indication par l'usage des stimulans, comme frictions avec l'onguent mercuriel, pression, électricité, ou par des moyens qui excitent aussi quelque contre-irritation, comme emplâtres rubéfians, solutions salines, vésicatoires, cautères. La raison et l'expérience démontrent également l'inconvenance de l'usage des stimulans, avant que la maladie soit calmée, et jusqu'à ce qu'on en soit à un certain point maître. Il est raisonnable de s'attendre à ce que les moyens stimulans augmenteront l'action qui existe, dans la partie affectée; et l'expérience prouve qu'il y a des maladies qui souvent sont excitées précisément par les moyens qui en auraient effectué la guérion, s'ils avaient été employés en temps opportun. C'est ce qu'éclaircit un fait, généralement connu et admis; que si on applique un vésicatoire, dans un cas de pleurésie, avant qu'on ait eu recours aux évacuations, et que parlà on ait abattu l'activité de la maladie, celle-ci en deviendra plus grave; tandis qu'après les évacuations le vésicatoire hâte la guérison. Si une tumeur ou une

maladie locale éprouve, pour un temps, de l'amélioration par l'usage des discussifs stimulans, et que l'action morbifique y reparaisse avec un nouveau degré d'activité, il vaut mieux renoncer à ce dernier plan de traitement, et revenir au premier, jusqu'à ce qu'au moyen de celui-ci la maladie soit redevenue inactive.

Je suis convaincu de la nécessité de faire la plus grande attention aux temps et aux circonstances, dans lesquelles ces remèdes doivent être appliqués, pour jouir de toute leur efficacité dans la cure des maladies locales; et cela m'a conduit à m'étendre sur ce point plus longtemps, que quelques lecteurs ne le jugeront peut-être nécessaire.

Quand on employe un vésicatoire permanent, ou qu'on établit soit un séton, soit un cautère dans le voisinage d'une partie malade, c'est, dans le fait, produire une maladie nouvelle mais curable, dans le but d'en détourner une ancienne, sur laquelle nous avons moins de pouvoir.

Mais ici on peut appliquer les mêmes observations. Il ne faut pas produire une nouvelle maladie, jusqu'à ce que l'état actif de la première soit diminué, et soit rendu, pour ainsi dire, *dormant;* autrement, l'irritation du re-

mède employé tendra plutôt à aggraver qu'à guérir l'affection première ; car elle augmentera le trouble fébrile de la constitution, en ajoutant aux causes d'irritation. Nous ne devons alors pas perdre de vue que ce remède est une maladie de notre propre création ; et, s'il est douloureux, qu'en troublant la constitution, il fera plus de mal, dans ce sens, à la maladie que l'on cherche à combattre, que de bien par sa contre-irritation.

Tels sont les remèdes locaux, applicables aux tumeurs, aussi bien qu'aux autres maladies locales, et c'est à eux que j'aurai occasion de renvoyer. Je ne saurais parler des moyens généraux, employés pour opérer dans ces affections morbides, sans entrer dans une longue et inutile discussion.

En essayant une classification des Tumeurs, je supposerai qu'elles constituent un Ordre dans la Classe des Maladies locales d'un Système nosologique ; le sens du mot doit être restreint, comme je l'ai déjà dit, aux substances de nouvelle formation, qui ne faisaient pas partie de la structure originale du corps ; cet Ordre doit être divisé en Genres; et le premier Genre sera nommé, d'après son caractère le plus

évident, une consistance ferme et charnue, *Sarcome ou Tumeur sarcomateuse.*

Ce genre contient plusieurs Espèces, à la description desquelles je vais procéder. La première dont je dois parler, étant manifestement composée de la partie coagulable du sang, devenue vasculaire par le développement des vaisseaux au travers de sa substance, sans avoir dans leur distribution aucune particularité digne de remarque, doit être, en conséquence nommée

Sarcôme organisé, ou vasculaire commun.

Les noms par lesquels j'ai distingué les différentes espèces de *Sarcôme*, ont rencontré des objections, parce qu'ils ont été tirés de circonstances internes, et non d'informations qu'on puisse acquérir avant l'opération. Néanmoins je n'ai pas pu leur trouver une meilleure dénomination ; car toutes les espèces se ressemblent par leurs caractères externes, savoir une augmentation de volume et une consistance charnue.

Cependant, si l'on venait un jour à faire

une classification de tumeurs, dans laquelle on pût tenir un compte particulier de l'histoire de chaque espèce, nous pourrions peut-être, d'après cette circonstance, former une opinion probable de la nature de la tumeur, et du mode de traitement qu'elle requierrait ; et en étudiant, après une opération, la structure de la tumeur enlevée, nous pourrions déterminer s'il conviendrait d'emporter ou de laisser les parties contigues.

J'ai donc l'intention de renfermer sous ce titre, toutes les tumeurs qui paraissent composées de la partie gélatineuse du sang, devenue plus ou moins vasculaire par l'accroissement, ou le développement, de vaisseaux au milieu d'elle.

Les vaisseaux qui traversent cette substance sont, dans différentes circonstances, plus ou moins considérables, et plus ou moins nombreux ; ils y sont distribués sous leur forme arborescente ordinaire, sans qu'ils présentent de particularité d'arrangement susceptible de description. Cette espèce semble être la plus simple ; plusieurs, et peut-être toutes les variétés de tumeurs ont été d'abord de cette nature. La tumeur graisseuse mentionnée plus haut, était, sans aucun doute, d'abord une

substance vasculaire commune, mais les vaisseaux ont sécrété de la graisse dans le corps de la tumeur, tandis que le col n'a pas subi un semblable changement.

Ce sont donc les tumeurs organisées dans leur ensemble, mais sans particularité de structure susceptible d'être distinguée, qui doivent être considérées sous ce titre. Cette structure se rencontre non-seulement dans des tumeurs distinctes, mais aussi dans les testicules, les seins, et les glandes absorbantes. Dans les testicules, j'ai vu les vaisseaux, nombreux et petits, distribués dans tous les sens de la tumeur. Dans les seins, ils paraissent être plutôt grands que nombreux, et leur organisation semble moins complète.

Quand cette espèce de tumeur atteint une grandeur considérable, les veines superficielles se montrent remarquablement aggrandies; ce qui, joint à leur cours flexueux sous la peau, ne peut pas manquer d'attirer l'attention. Peut-être le poids de la tumeur comprime-t-il les veines situées profondément, et oblige-t-il le sang à retourner, en plus grande quantité, au travers de celles qui sont plus près de la surface; ou peut-être ces vaisseaux subissent-ils une espèce d'aggrandissement sympathique,

car ils ne paraissent pas être distendus par le sang qu'ils contiennent.

Ces tumeurs offrent, en général, une sensation obscure ; elles se laissent même toucher et manier avec rudesse, et reçoivent des chocs électriques, sans faire ressentir de douleur.

Je soupçonne que c'est cette espèce de sarcôme qui passe quelquefois, mais rarement, à l'état de suppuration ; mais comme, lorsque cet événement a lieu, le reste de la substance est promptement emporté par l'absorption, je n'ai pas eu d'occasion favorable pour m'assurer de cette circonstance.

En général, ces tumeurs croissent jusqu'à ce que la peau soit distendue au point de se rompre, de s'ulcérer, et de mettre à nu la substance de nouvelle formation, qui étant comme obligée de s'enflammer, et n'étant pas capable de soutenir cet état de maladie, passe à l'état de putrilage et tombe; quelquefois des portions semblent se détacher et quitter la masse sans passer à cet état De cette manière, on se débarasse occasionnellement de la maladie ; mais l'irritation constitutionnelle que cause ce procédé naturel est telle, la puanteur dégoutante si forte, l'apparence que prend la partie si effrayante, que le plus souvent alors

le chirurgien en propose l'ablation, et que le patient s'y soumet.

Comme les exemples instruisent mieux, et en moins de mots, que des descriptions ou des relations générales, et qu'ils identifient l'espèce de maladie qu'on veut décrire avec celles qui ont réellement existé, je rapporterai un ou deux cas de chaque espèce de tumeur, en abrégeant, autant que je pourrai, ma description.

Premier Cas.

Une femme, entre quarante et cinquante ans, fut reçue à l'hôpital de St.-Barthélemy, pour une tumeur considérable qui s'était formée à la partie interne du genou, et qui cachait tellement le tibia, qu'on ne pouvait plus le sentir. Elle se rappelait l'avoir vue de la grandeur d'un œuf, mais elle ne put répondre à aucune de nos demandes, tendantes à savoir si, dans cet état, elle était fixée à l'os, ou mobile sur lui. La tumeur avait deux pieds, de circonférence, elle avait graduellement augmenté, pendant trois ou quatre ans. Les veines en étaient fort grandes, et formaient à la surface une sorte de réseau.

En grossissant ainsi, la tumeur avait peu-

à-peu empêché la malade de se mouvoir, jusqu'à ce qu'elle l'eut absolument retenue dans son lit. Elle n'était devenue douloureuse qu'environ six mois avant l'entrée de la malade à l'hôpital ; à cette époque, la sensation de distension de la peau, et l'inflammation qui y existait, otèrent le repos à la patiente, lui donnèrent une fièvre continuelle, et la firent considérablement maigrir. A la fin, la peau s'ulcéra, la tumeur mise au jour s'enflamma, et il s'en détacha, à différentes époques, des portions, de manière à laisser une cavité de la contenance d'une pinte. Des côtés de cette cavité sortait une matière abondante et fétide ; la malade avait souvent perdu du sang des vaisseaux ouverts par l'ulcération, ou par la chute des portions détachées, et au moment de son admission à l'hôpital, elle était minée par une fièvre hectique confirmée, que produisaient la faiblesse et l'irritation.

L'état de la santé de la malade, la grandeur de la tumeur, l'incertitude de son origine (car on supposait qu'elle provenait d'un os affecté), firent regarder l'amputation comme le seul moyen de conserver la vie de la malade. Elle fut pratiquée, et lorsqu'on procéda à l'examen du membre, préalablement injecté, on trouva

que cette tumeur n'avait aucune connexion soit avec l'os, soit avec l'articulation où elle était située. La partie inférieure en était recouverte par une capsule mince, formée en apparence de tissu cellulaire condensé, et elle était attachée d'une manière lâche aux parties subjacentes; mais, sur la surface de la tumeur, la capsule adhérait à la peau d'une manière ferme, en conséquence de l'inflammation qui s'y était formée. La substance, dont la tumeur elle-même était composée, parut avoir été originairement de nature coagulable, et les vaisseaux qui s'y ramifiaient, étaient plutôt grands que nombreux; cependant il se pourrait que cette apparence résultât d'une injection imparfaite.

Sarcôme Adipeux.

Cette espèce de tumeur est très-commune; elle se forme, en général, au milieu de la substance cellulaire ou adipeuse, et il ne peut y avoir que de légers doutes que son origine soit pareille à celle des autres tumeurs, que, dans le premier cas, elle était de la lymphe coagulable, qui est devenue vasculaire par le développement de vaisseaux qui y a eu lieu,

et que sa structure subséquente a été la conséquence de leur arrangement et de leur action. Il parait que c'était le cas de la tumeur pédiculée, mentionée dans les observations préliminaires.

L'origine distincte de ces tumeurs devient suffisamment évidente, quand on observe qu'elles ont toujours une capsule mince de tissu cellulaire commun, qui les sépare des parties contigues. Cette capsule parait être purement l'effet de la condensation du tissu cellulaire avoisinant, qu'occasionne la pression de la tumeur. Comme l'accroissement des tumeurs adipeuses est progressif, qu'il se fait d'une manière régulière et lente, que rien de pareil à l'inflammation n'accompagne leur augmentation de volume, leurs capsules présentent un exemple frappant d'une enveloppe formée, simplement, par une condensation légère du tissu cellulaire qui les entoure, sans qu'il soit affecté d'inflammation. La capsule, qui est très-mince, n'adhère que légèrement à la tumeur ; et le principal moyen d'union parait être par les vaisseaux qui la traversent, pour entrer dans la substance de celle-ci. Ces vaisseaux sont si petits, et l'union est si légère, qu'il n'y a pas besoin de dissection pour en opérer la sépa-

ration ; car lorsqu'on enlève la tumeur, la main de l'opérateur peut aisément être introduite entre elle et son enveloppe, et la tumeur elle-même est facilement extraite de sa capsule.

Les vaisseaux des tumeurs graisseuses ne sont ni grands ni nombreux, ils se rompent aisément quand on essaie de les séparer, et ils donnent rarement du sang lorsque la séparation a été effectuée. On suppose volontiers, quand la plus grande partie d'une grosse tumeur a été détachée, et qu'aucun vaisseau important n'a encore été divisé, qu'on rencontrera ensuite une artère nourricière principale ; et cette supposition produit chez l'opérateur une hésitation inutile. Il n'y a, en effet, aucune espèce de tumeur qui puisse être emportée avec autant de célérité, de dextérité, et de sécurité contre les conséquences futures, que celles qui sont de nature graisseuse. Dans quelques cas, néanmoins, lorsque l'inflammation s'est déjà formée, les capsules même de ces tumeurs sont épaissies, et adhérent au point de ne pas se séparer de leur surface sans difficulté.

Pour prouver la vérité de cette remarque, je puis citer le cas d'un homme chez qui une

tumeur graisseuse avait crû sous la peau des fesses, et chez lequel la pression, occasionnée par l'action de s'asseoir, avait causé de l'inflammation, et cette espèce d'adhérence tenace de la capsule à sa surface. Cette circonstance rendit très-difficile la séparation de la peau, quand on entreprit l'extirpation de la tumeur; mais quand cette séparation eut été achevée, la base de la tumeur fut soulevée, et emportée avec beaucoup de facilité, presque sans se servir du bistouri. La partie inférieure n'avait pas une surface régulière, mais elle était projetée en diverses portions, de manière à offrir une apparence lobulée; circonstance qui n'est pas rare, et qui mérite d'être mentionnée. L'inflammation produit aussi quelquefois des adhérences avec les parties voisines; le cas suivant en présente un exemple curieux.

J'ai vu des tumeurs graisseuses se montrer à la fois sur différentes parties du corps de la même personne (1).

---

(1) J'ai vu aussi une personne qui avait le corps presque tout couvert de lipômes, ou tumeurs graisseuses, dont le volume n'excédait pas les limites d'un petit pois et d'une grosse noisette, on aurait pu les compter par centaines, c'était une véritable *diathèse lipomateuse*. (*Note du Trad.*)

Je vais donner le récit de l'extirpation d'une très-grande tumeur de cette espèce ; ce cas me paraît singulièrement intéressant, et montre que les circonstances que l'on rencontre ordinairement, ne changent pas avec la grandeur de la tumeur.

Second Cas.

Un homme de moyen âge, d'une bonne santé, portait une tumeur qui avait l'air d'être située sous le *fascia* de la cuisse, il se rappelait l'avoir vue grosse comme un œuf. Elle avait crû, faisant des progrès lents et réguliers, en un peu moins de quatre ans, jusqu'à une grandeur considérable, ensorte qu'on peut aisément supposer qu'après son ablation elle pesait entre quatorze et quinze livres. Elle n'avait point causé de douleur pendant son accroissement, et n'incommodait que par son volume.

Les chirurgiens qui, les premiers, virent le patient, ne voulurent entreprendre aucune opération, étant incertains sur la nature et les rapports de la tumeur ; quoiqu'ils tombassent tous d'accord que si la peau venait à s'ouvrir, il y aurait peu de chance pour le ma-

lade de survivre aux conséquences de cet accident.

Considérant, d'après l'histoire du cas, que la tumeur aurait dû être emportée dans les premiers temps; croyant, d'après l'absence de douleur et d'irritation, qu'elle était de nature bénigne, et que l'opération n'était effrayante que par l'étendue de la tumeur, je recommandai au malade de voir les plus célèbres chirurgiens de Londres, avant de retourner désespéré dans son pays, d'où il était venu pour chercher du secours. M. CLINE lui donna encore des espérances de succès plus positives, et il entra à l'hôpital St.-Thomas pour se soumettre à l'opération.

Quand M. CLINE eut divisé la peau et le fascia, la tumeur fut aisément détachée, mais elle avait malheureusement contracté une adhérence fibreuse avec le ligament capsulaire de l'articulation, qu'on ne put détruire sans attaquer, en quelque manière, ce dernier. Cette adhérence parut avoir environ un demi pouce de largeur, sur un quart de pouce de longueur. La cause et la nature de cette forte attache au ligament capsulaire me semblent être la seule circonstance particulière à ce cas, et qui demande une explication. Celle-ci me

parait facile à donner, en supposant que la tumeur ait comprimé et irrité cette partie, et ainsi occasionné une adhérence, qui, d'abord de nature glutineuse, se sera ensuite organisée, et aura pris la structure de la partie d'où elle provenait. C'est de la même manière que des tumeurs qui croissent près de la surface des os, et les compriment, causent fréquemment une sorte d'exostose.

L'extirpation de la tumeur ne fut suivie d'aucune hémorrhagie. La plaie parut d'abord disposée à bien marcher; mais il survint de la fièvre, et la réunion ne se fit pas par première intention. Il y eut aussi quelques symptômes qui indiquèrent de l'inflammation à l'articulation. Le malade, néanmoins, résista à ces accidens, et sortit de l'hôpital, au bout de quelques mois.

Deux circonstances rendaient cette opération dangereuse; l'une, la grandeur de la plaie, qu'on ne pouvait que difficilement s'attendre à réunir par première intention, à cause de l'irritation qui devait résulter de son étendue; l'autre est son attache au ligament orbiculaire. C'est une chose déplorable qu'une maladie, qu'il eut été si facile d'enlever dans les commencemens, ait été gardée jusqu'à ce qu'elle

eut acquis une étendue, qui seule était une source de danger.

Depuis la publication de la première édition de ces observations, j'ai vu un abcès formé dans la substance d'une tumeur graisseuse. Une matière terreuse était aussi déposée sur les parois de la cavité qui avait contenu le pus. Enfin, j'ai aussi vu une matière osseuse déposée dans la substance d'une tumeur graisseuse (1).

Sarcôme Pancréatique.

L'espèce suivante de tumeur sarcomateuse, que je vais décrire, ressemble, en apparence, au pancréas, et peut, en conséquence, être nommée (si le sens étymologique de ce mot ne doit pas m'empêcher de m'en servir) *Sarcôme pancréatique.* Cette substance de nouvelle formation est composée de masses irrégulièrement disposées, ressemblant par leur couleur, leur texture, et leur grandeur aux plus grandes des masses qui composent le pancréas, et qui semblent aussi être unies les unes aux autres,

---

(1) Voyez Note A.

comme les portions de cette glande, par une substance fibreuse de texture lâche. Cette espèce de sarcôme, quoique formée quelquefois distinctement dans le tissu cellulaire, se montre plus fréquemment dans le sein, où il a peut-être son origine dans les glandes lymphatiques.

Je citerai dabord un cas de cette structure morbide, observé dans les glandes lymphatiques situées au-dessous de la mâchoire inférieure; puis je parlerai des ses progrès, lorsqu'elle se loge au-dedans ou près du sein des femmes.

Troisième Cas.

Un homme vint à l'hôpital portant trois glandes lymphatiques engorgées, chacune de la grandeur d'une très-grande prune. Elles étaient situées au-dessous de la base de la mâchoire, sur le muscle mylo-hyoïdien. Elles avaient résisté à toutes les tentatives qu'on avait faites pour les dissoudre; et n'avaient pas été emportées, par la crainte d'une hémorrhagie dangereuse pendant l'opération. Les glandes avaient atteint leur grandeur actuelle graduellement, quoique très-lentement; car la maladie durait depuis quinze ans. Les parties

environnantes n'étaient pas affectées. M. Charles BLICKE en entreprit l'extirpation, et la structure en fut trouvée exactement pareille à ce que j'ai décrit.

J'ai rapporté ce cas le premier, parcequ'il montre de la manière la plus claire les caractères ordinaires de cette structure morbide, savoir de croître lentement, de n'être pas disposée à l'inflammation, et de ne pas tendre à la suppuration. Il ne sera pas hors de propos d'avertir, quoique cela n'ait pas un rapport immédiat avec le sujet actuel, que, dans l'opération, l'artère maxillaire externe fut ouverte sans qu'on pût l'éviter. Cependant, elle ne donna pas de sang immédiatement après l'opération, ensorte qu'on ne s'aperçut pas de sa division ; les lèvres de la plaie furent rapprochées par une suture, et maintenues d'une manière sûre et ferme au moyen de bandelettes agglutinatives. Peu de temps après, le malade éprouva une gène dans la respiration, qui alla presque jusqu'à un état de suffocation complète. Il parait, en effet, probable que le malade aurait réellement suffoqué, avant qu'on pût venir à son secours, si, par bonheur, quelques-unes des bandelettes n'eussent cédé, et permis un écoulement au sang; car une très-

grande quantité de ce liquide coagulé s'était amassée dans la plaie, et comprimait la trachée et le pharynx, à un point qui serait incroyable pour ceux qui n'en ont pas été témoins. Je cite cette circonstance, pour faire voir que, lorsqu'il y a quelque apparence d'hémorrhagie, il ne convient pas de fermer la plaie, au moyen d'emplâtres adhésifs, assez fortement, pour ne permettre aucune issue au sang qui pourra s'épancher; et cette méthode doit être particulièrement dangereuse dans une circonstance pareille à celle du cas précédent. Si l'hémorrhagie est peu considérable, et qu'on empêche l'issne du sang, ce fluide écarte les lèvres de la plaie, qui devraient se trouver dans un contact parfait, et empêche ainsi leur union immédiate; et si elle est considérable, il faut remarquer que la compression exercée par le sang sur les artères dont il est sorti, est si loin d'en arrêter l'écoulement, qu'au contraire elle semble être une cause stimulante qui excite l'hémorrhagie. Cette remarque est rendue sensible par le cas actuel, comme par beaucoup d'autres qui s'offrent dans la pratique (1).

---

(1) Voyez Note B.

Cette espèce de sarcòme se forme fréquemment au centre de la glande mammaire, un peu au-dessus et au côté externe du mamelon. Son apparence mènerait à supposer que c'était une glande lymphatique, qui se trouve ordinairement dans ce lieu, convertie dans cette structure; mais elle parait quelquefois être une tumeur distincte. C'est l'état de la capsule qui entoure la tumeur, qui m'a porté à former ces opinions.

Ces tumeurs diminuent de volume lorsqu'elles sont convenablement traitées; mais si on ne parvient pas à les dissoudre complètement, elles augmentent graduellement, et quand elles ont atteint une étendue considérable, on a coutume de les extirper, pour éviter les conséquences qu'elles pourraient produire, si on les laissait en place.

Si la tumeur reste indolente, et qu'elle croisse lentement, les parties qui l'entourent, et les glandes de l'aisselle ne sont pas affectées. Mais quelquefois on en voit au sein qui sont d'une nature très-irritable, causent de fortes douleurs lancinantes, et produisent un état inflammatoire de la peau qui les recouvre et qui, parlà, devient adhérente à leur surface. Elles irritent alors les absorbans axillaires, et

produisent un engorgement de leurs glandes.

Ces diverses circonstances me font soupçonner qu'on peut souvent les prendre pour des cancers. Ces tumeurs souverainement irritables n'atteignent pas, généralement, un volume considérable ; on peut réduire celui-ci par le traitement dont j'ai fait mention, mais elles le reprennent dès qu'on le cesse. Quelquefois une tumeur de cette nature, qui était irritable avant le traitement, devient indolente après que l'activité de la maladie a été réprimée par des applications locales convenables ; mais, dans d'autres cas, l'irritabilité de cette affection reparait. La douleur est lancinante, et si forte qu'elle donne de la fièvre au malade, lui cause de fréquentes faiblesses, et lui fait perdre ses forces musculaires. Quand les glandes axillaires commencent à se prendre, l'une d'entr'elles devient, pour l'ordinaire, volumineuse, molle et douloureuse ; bientôt la douleur cesse et la glande reste dure ; une autre s'affecte ensuite et suit la même marche. Je me rappelle un cas où plusieurs des glandes avaient atteint une grandeur considérable. Le cas fut regardé comme cancéreux, et la tumeur, qui avait la structure décrite, fut enlevée de même que quelques-

unes des glandes attaquées, plusieurs furent laissées en place, et la malade se rétablit fort bien.

Quatrième Cas.

Une jeune femme, domestique dans ma maison, éprouvait, depuis plus de deux ans, de cruelles douleurs, et une grande indisposition générale, d'une tumeur de ce genre, qui avait produit l'inflammation et l'augmentation de volume de trois des glandes de l'aisselle.

Etant assuré que cette tumeur n'était pas carcinomateuse, parce qu'elle avait diminué sous l'influence d'un traitement chirurgical, j'attendais avec l'espérance que l'état de la malade s'améliorerait spontanément; à sa demande, et de l'avis de M. Blicke, j'emportai la tumeur originale, et je laissai les glandes affectées dans l'aisselle. La cause de l'irritation ayant été éloignée, les glandes s'affaisèrent graduellement, et bientôt la malade prit de l'embonpoint, et acquit un état de santé remarquablement permanent.

J'ai connu plusieurs cas pareils.

Quand j'ai écrit ce récit, je ne connaissais pas encore les faits que je cite dans mes obser-

vations *sur les maladies locales* (1), qui prouvent que des tumeurs considérables du sein et des parties voisines, qui résistent à tous les répercussifs, peuvent être aisément résoutes dans plusieurs cas, en corrigeant un état maladif des organes digestifs. Je ne doute pas, que les accès de douleur et de langueur, qu'éprouvait la malade dans le cas que je viens de rapporter, ne fussent les effets de l'irritabilité de la constitution, et n'eussent été diminués et même prévenus, par des moyens qui auraient donné du ton, et de la tranquillité à tout le système.

Cinquième Cas.

Une dame, d'environ vingt-sept ans, portait une tumeur entre le sein et l'aisselle, qui, pendant un an, avait graduellement acquis le volume d'un œuf d'oie. Son accroissement avait été accompagné d'accès de douleur. La malade avait la langue chargée, et elle était constipée; comme aucun remède résolutif dis-

(1) Nous donnerons probablement plus tard la traduction de cet opuscule.

(*Note du Trad.*)

cussif n'avait arrêté les progrès de la tumeur, et comme on avait quelques craintes qu'elle ne prît un caractère malin, on me demanda d'en faire l'extirpation.

Après avoir pratiqué cette opération, je fendis la tumeur, et trouvai que sa structure était du genre de celle que j'ai décrit dans cette section; j'en pris occasion de donner du courage et de l'espérance à la patiente, en l'assurant que cette maladie n'était pas cancéreuse, et que par conséquent, elle ne se reproduirait pas. Comme elle demeurait à la campagne, je l'engageai, lorsqu'elle s'éloigna de la ville, à faire la plus stricte attention à son régime, et à bien régler ses fonctions digestives.

Deux ans après, elle revint à moi très-allarmée d'éprouver beaucoup d'irritation, et de voir du gonflement et de la rougeur sur le lieu où avait été pratiquée l'opération; mais l'une et l'autre disparurent par l'application, faite chaque soir, d'un cataplasme de mie de pain, et par l'usage de doses altérantes de calomel.

Une autre année, elle se présenta de nouveau, fort effrayée d'un développement, accompagné de mal-aise, qui se manifestait de l'autre côté du corps. Ce développement était

situé entre le sein et l'aisselle ; il était parallèle et contigu au bord inférieur du muscle grand pectoral ; il avait le volume d'une petite noix, et je ne doutai pas qu'il ne fût causé par par la tuméfaction d'une glande absorbante. Je le fis dissiper par le même traitement que j'avais appliqué à l'irritation survenue sur le lieu opéré. Environ trois ans se sont écoulés dès lors, et quoiqu'elle ait été inquiétée de temps en temps par des douleurs, la malade n'a eu aucun retour de sa maladie.

Le docteur BOURTATZ de Moscow a publié, à Londres, le cas curieux d'une tumeur qui se forma sous la conjonctive de l'œil, et le fit sortir des paupières. La tumeur avait sept pouces de longueur, et trois pouces et demi de circonférence, elle pesait deux livres et demi. La structure, qui est représentée dans une planche, répond exactement à celle que j'ai nommé *pancréatique*, et elle en avait les caractères ordinaires, savoir de croître avec lenteur et d'une manière régulière, sans avoir de disposition à s'enflammer, ou de tendance à suppurer. La tumeur, comme on pouvait naturellement le supposer, était intimément unie avec la conjonctive, qu'elle pressait, mais la base n'en était pas difficile à enlever de la cor-

née, qui avait conservé sa transparence; après l'ablation qui en fut faite, le malade recouvra la vue.

Sarcôme Cystique.

L'espèce suivante de tumeur sarcomateuse sera nommée *Sarcôme Cystique*, parce qu'elle contient des cellules ou kystes ; et cette espèce renferme des variétés.

Elle se présente quelquefois sous forme d'une tumeur distincte, mais elle se rencontre plus fréquemment dans les testicules et les ovaires. Le testicule prend alors un volume au moins six fois plus grand que l'état naturel, et devient une réunion de cellules qui contiennent un fluide séreux, leur grandeur est celle de grains de groseille ou de raisin, et leur figure est ovale. Les parois des kystes sont si vasculaires, qu'ils rougissent par l'injection; quelquefois même l'injection traverse les vaisseaux, et teint le contenu des kystes.

J'ai vu cette altération de structure résulter d'un coup reçu sur une partie; mais, en général, elle a lieu sans cause externe. La partie solide ou sarcomateuse d'un ovaire, offre un exemple de la structure que je décris;

mais les cellules de celle-ci en sont plus grandes et plus vasculaires.

Le cas suivant prouve que cette structure n'est pas particulière à ces parties. M. Blicke enleva de la face d'un jeune garçon une tumeur qui, lorsqu'elle fut ouverte, présenta une réunion de cellules remplies d'un fluide aqueux, mais coagulable.

Il n'est pas rare de trouver dans les testicules des kystes qui contiennent une substance caséeuse. Dans ce cas aussi, les parois du kyste sont vasculaires; les kystes sont communément grands, et quelquefois il n'y en a qu'un seul. J'ai appelé cette substance *caséeuse*, parce qu'elle ressemble au fromage en consistance et en couleur ; elle offre, en effet, une apparence onctueuse et jaunâtre ; mais elle n'est pas du tout onctueuse au toucher. Il est bon de mentioner que cette substance caséeuse est quelquefois irrégulièrement distribuée au travers de la substance vasculaire d'un testicule malade, sans être renfermée dans des kystes distincts. Je crois que cette espèce de sarcocèle est rebelle au traitement médical (1).

---

(1) Voyez Note C.

Sarcôme Mammaire.

Il y a une espèce de tumeur sarcomateuse, qu'à la vérité, je n'ai pas souvent rencontrée; mais qui a, en couleur et en contexture, une ressemblance si frappante avec la glande mammaire, que je l'ai nommée *Sarcôme mammaire*, pour la distinguer des autres.

J'ai vu cette substance, qui est blanche, ferme et homogène, dans le centre des tumeurs adipeuses; mais mon attention n'avait pas été particulièrement fixée sur ce sujet, jusqu'à ce que j'eus vu le cas suivans.

Sixième Cas.

Une femme de moyen âge, d'assez bonne santé, vint de la campagne à l'hôpital St.-Barthélemy, pour une tumeur de la grandeur d'une très-grosse orange, qui s'était formée graduellement sur la face antérieure de la cuisse; elle était située entre la peau et le *fascia lata*. On l'emporta, et les tégumens qui la couvraient furent aussi enlevés, comme dans l'amputation d'un sein cancéreux. Les lèvres de la plaie furent réunies au moyen de ban-

delettes agglutinatives, et parurent d'abord disposées à se cicatriser; mais dans la suite il se forma une induration considérable des parties environnantes, et la plaie dégénéra en un ulcère malin, qui prit beaucoup d'extension, et résista à tous les moyens médicaux. La dureté des bords augmentait à mesure que l'ulcère prenait plus d'étendue. La douleur et la fièvre épuisèrent la malade au point, qu'elle mourut au bout de deux mois.

Cette tumeur, dont l'apparence était exactement celle que je viens de décrire, ne semblait pas avoir de capsule distincte; elle se perdait insensiblement dans les parties voisine; on crut avoir emporté toute la portion affectée, mais il est probable que les parties contigues avaient une disposition à participer à la même affection, qui fut aggravée et rendue plus maligne, par l'irritation que produisit l'opération. Si on avait pu prévoir cette circonstance, il aurait, peut-être, convenu d'enlever plus profondément les parties contigues, comme je l'ai indiqué dans les observations préliminaires.

Il existe une espèce à-peu-près semblable de structure, mais d'une texture plus molle, qu'on trouve fréquemment, ou formant une

tumeur distincte, ou dans des parties glandulaires, qui pourrait bien être considérée comme une variété de la même espèce de sarcôme. Elle a la même uniformité de surface, mais elle n'est pas toujours de couleur blanche; car elle offre quelquefois la teinte brune ou rougeâtre. J'ai vu une tumeur formée de cette substance qui enveloppait et comprimait l'ésophage, et qui causait un rétrécissement de ce canal. J'ai vu aussi cette espèce de sarcôme dans des parties glandulaires, dans lesquelles la marche et l'issue du cas n'ont pas indiqué que la maladie fût d'une mauvaise nature. Les résultats généraux de mes observations m'ont conduit, cependant, à croire que cette structure morbide a de la disposition à dégénérer en un ulcère incurable, qui communiquera son caractère aux parties environnantes; c'est ce qui m'a fait placer cette espèce de sarcôme entre ceux qui semblent n'être point d'une nature maligne, et ceux qui vont suivre, et qui sont d'une nature très-délétère.

J'ajoute ici un cas qui s'est présenté à l'hôpital St.-Barthélemy, depuis la dernière édition de cet ouvrage.

Septième Cas.

Une femme d'environ cinquante ans, portait une tumeur située sur la peau du périnée, entre le rectum et le côté externe de la grande lèvre; cette grosseur avait environ sept pouces de longueur, et à peu-près deux pouces de largeur; elle descendait presque jusqu'au milieu de la cuisse. M. Ch. Blicke l'opéra en divisant la peau de chaque côté de la tumeur, dans le sens de la longueur, il emporta ensuite par la dissection la partie supérieure de la tumeur, qui était mince, de dessous les tégumens divisés, et réunit les côtés parallèles de la peau par deux sutures. La tumeur enlevée, étant ouverte, était ferme, blanche, unie, et ressemblant tout-à-fait à la glande mammaire; elle n'avait point de capsule distincte; Les tégumens qui touchaient la tumeur s'enflammèrent, se durcirent, s'ouvrirent, et il se forma un ulcère large et sordide. La santé de la malade se dérangea tout-à-fait, en sorte qu'on n'avait que peu ou point d'espérance de la lui voir recouvrer. Cependant au bout de quelque temps, la maladie cessa de s'étendre, et après environ trois semaines elle commença

à s'amender; la constitution générale reprit son état naturel, et l'ulcère guérit doucement.

Sarcôme tuberculé.

L'espèce suivante de sarcôme que je dois décrire, portera le nom de *Sarcôme tuberculé.* Elle consiste dans une aggrégation de petites tumeurs fermes et rondes, de différentes grandeur et couleur, jointes ensemble par une sorte de tissu cellulaire. La grandeur des tubercules varie depuis celle d'un pois à celle d'une fève de champ; elle est quelquefois encore plus considérable; leur couleur est d'un rouge-brun, et quelque-unes ont une teinte jaunâtre.

Les exemples que j'en ai vus, se sont principalement rencontrés dans les glandes lymphatiques du col; les tumeurs étaient ulcérées; les ulcères, douloureux et rebelles, avaient fini par emporter les malades; cette maladie parait être d'une nature tout-à-fait maligne.

Huitième Cas.

Un cas remarquable de cette espèce de sarcôme s'est présenté à l'hôpital St.-Bartélemy,

en 1797. Un homme, entre quarante et cinquante ans, portait une grosse tumeur sur le côté du col, sous le muscle peaucier; elle avait environ huit pouces en longueur, et quatre en largeur, était dure et irrégulière à sa surface, elle ressemblait à une grappe formée par les glandes lymphatiques affectées; elle était extrêmement douloureuse, et avait considérablement dérangé la santé du malade. Celui-ci assurait qu'elle ne datait que de six mois, et que durant ce court espace de temps, de nombreuses tumeurs, d'un petit diamètre, et semblables à celle-là par leur densité et leur structure, s'étaient formées sous la peau, par toute la surface du tronc; mais surtout sur le col et sur l'abdomen. La peau et la surface de la tumeur du col s'étaient ouvertes, et présentaient un ulcère phagédénique très-douloureux, le malade mourut de fièvre hectique, six semaines après son admission à l'hôpital.

La structure de toutes les tumeurs était semblable à celle que j'ai décrite; le corps fut examiné par les élèves de l'hôpital, qui dirent n'avoir point rencontré de tubercules dans les viscères, ainsi que cela se montre communément dans les cas pareils.

Comme cette affection n'est pas ordinaire,

je crois convenable de rapporter encore un cas, pour lequel j'ai été consulté l'année passée.

Neuvième Cas.

Un individu portait, dans les glandes lymphatiques de l'aisselle, une tumeur, qui s'était formée depuis un mois, et qu'on regardait comme étant de nature scrofuleuse. Je fus consulté pour savoir s'il était convenable que le malade se transportât sur les côtes de la mer. La tumeur avait la grandeur d'un œuf, et sa surface offrait des irrégularités formées par de nombreux tubercules. Cette circonstance me frappa et me conduisit à lui demander s'il n'avait point d'autres petites tumeurs sur la peau. Il me dit qu'il en avait une sur l'aine, qui, après l'avoir bien examinée, me parut être un tubercule distinct, et en poussant mes questions plus loin, je trouvai que les glandes qui recouvrent la clavicule sur le côté du col, étaient aussi prises jusqu'à un certain point. Je n'eus alors aucun doute sur la nature de cette affection, et je dis au médecin, que je pensais qu'elle serait fatale au malade. Environ quinze jours après, lorsque je revis celui-ci, ces tubercules s'étaient multipliés sur toute la sur-

face de la peau, et sur les faces antérieure et postérieure du corps ; ils étaient durs et douloureux, et donnaient au malade la sensation d'être couché sur un grand nombre de clous. L'engorgement des glandes, au-dessus et au-dessous de la clavicule, avait beaucoup augmenté, et le bras était devenu œdémateux. La maladie crût progressivement ; la peau sembla tomber en fines écailles de la surface des glandes tuméfiées de l'aisselle ; mais il n'y avait à la tumeur ni escarres, ni ulcération, lorsque le malade mourut, ce qui eut lieu environ cinq semaines après ma première visite.

A l'examen du corps, les tubercules offrirent partout l'apparence que j'ai décrite, et on en trouva un grand nombre de semblables à la surface des poumons, du cœur, du foie, de la rate, de l'épiploon et du mésentère. Les glandes absorbantes du mésentère, et les autres glandes absorbandes internes, étaient néanmoins dans un état sain (1).

---

(1) J'ai donné des soins à un homme, âgé de plus de septante ans, d'une famille éminemment scrophuleuse, qui a succombé après l'apparition d'un nombre considérable d'énormes tubercules, ou masses tuberculées,

Depuis que le cas ci-dessus a été écrit, j'ai examiné un corps dans lequel j'ai trouvé de semblables tubercules répandus sous l'universalité de la peau. On me dit que la malade était morte d'un cancer de l'utérus, et le col en était effectivement ulcéré. L'utérus entier était malade, et ses parois avaient un pouce

---

qui garnissaient les parties antérieure et latérales du col, ayant sur chacun de ces côtés le volume du poing, et remontant jusque derrière les mâchoires et les oreilles; il y en avait à l'intérieur du gosier qui interceptaient presque la respiration, et jusque derrière le voile du palais, ensorte que le malade avait beaucoup de difficulté à avaler et à parler. Le bas-ventre en était rempli au point que les évacuations fécales n'avaient plus lieu; le malade se sentait comme pressé par deux poids, agissant l'un de haut en bas, et l'autre du bas en haut; sa situation excitait la plus grande pitié; des lavemens purgatifs en grand nombre ressortirent seuls pendant plusieurs jours; des médicamens purgatifs, ingérés avec beaucoup de peine dans l'estomac, restèrent aussi longtemps sans résultat; cependant il se fit tout d'un coup une débâcle, et le malade se sentit beaucoup mieux; mais ensuite il refusa toute espèce de remède et de nourriture, et mourut bientôt dans un état de maigreur effrayant; je ne pus obtenir l'ouverture du corps.

(*Note du Traducteur*).

d'épaisseur; cependant la maladie n'était pas carcinomateuse. De ce cas et des autres que j'ai rapportés, il résulte que le même désordre de la santé générale peut produire des affections locales, dont la nature offre des apparence variées.

Depuis la publication de la précédente édition, j'ai vu un cas, que sa singularité m'engage à rapporter.

Un homme portait une tache à la peau, vis-à-vis de l'angle inférieur de l'omoplate; elle avait l'apparence de celles qu'on nomme *pétéchies*. Elle s'aggrandit, prit de l'épaisseur et s'ulcéra. L'ulcère devint sordide et rebelle, et le malade vint à Londres ayant la santé tout-à-fait dérangée, ce qui paraissait provenir de l'rritation locale. Les glandes de l'aisselle se prirent, se tuméfièrent considérablement, et passèrent à la suppuration; de petites taches, ressemblant à des pétéchies, se montrèrent à différentes places du corps.

Le malade prit des remèdes destinés à régler et à améliorer les fonctions digestives, qui étaient dans un grand désordre. La santé générale devint effectivement meilleure, et l'ulcère s'amenda aussi considérablement; mais les taches restèrent stationnaires; cependant les

parties situées sous l'aisselle revinrent à un état sain, au point qu'on ne put presque pas douter qu'elles n'avaient été affectées que par suite de l'irritation générale, et non par un état spécifique de maladie. Cet état d'amélioration dura environ six semaines, au bout desquelles l'ulcère empira, et son état s'aggrava au point d'épuiser les forces du malade, et de le faire mourir, sans que néanmoins, les autres parties malades le fussent devenu davantage.

Sarcôme pulpeux ou médullaire.

Le Sarcôme que je vais décrire se rencontre le plus souvent dans le testicule, et se distingue par le nom de *Cancer mou* de cet organe. Mais le terme de cancer est impropre, parce qu'il donne une fausse idée de la nature de cette tumeur; car quoique cette maladie soit peut-être aussi destructive, je montrerai qu'elle ne ressemble au cancer ni dans sa nature, ni dans sa marche.

La tumeur, dans les cas qui se sont le plus fréquemment offerts à moi, avait une couleur blanchâtre, ressemblant, à une certaine distance, à la matière du cerveau. Sa consistance

est ordinairement pulpeuse; c'est ce qui m'a conduit à la distinguer par le nom de *sarcôme médullaire.*

Je l'ai vu présenter aussi une apparence rouge-brune. Laquelle, du blanc ou du brun, est la couleur la plus commune, c'est ce que je ne saurais décider; la structure, la consistance et la marche de l'un et de l'autre sont semblables; il faut donc les considérer comme des variétés d'une seule espèce.

Pour en donner l'idée la plus claire, je vais rapporter un cas, où une semblable tumeur est parvenue à une grandeur considérable avant d'emporter le malade.

Dixième Cas.

Un grand homme mince, en apparence de bonne santé, d'environ quarante ans, avait eu, quinze ans auparavant, un engorgement du testicule à la suite d'une gonorrhée; l'épididyme était resté dur. Six ans après, l'organe se développa, et une hydrocèle se forma en même temps. La ponction en fit évacuer une demi pinte de sérosité, mais cette opération fut suivie d'inflammation et ce testicule devint très-gros. Un abcès se forma, s'ouvrit à la face

antérieure du scrotum, et le testicule diminua en partie. On employa le mercure pour le dissoudre, mais sans effet. Cependant, l'organe restait indolent, et n'incommodait le malade que par son volume.

Environ un an après, une glande s'engorgea à l'aine gauche, côté du testicule malade; une autre en fit de même à l'aine droite; et dans l'espace de deux ans, plusieurs glandes de chaque aine avaient acquis une grosseur très-considérable. Ce fut alors que le malade fut admis à l'hôpital St.-Barthélemy, et confié aux soin de M. Long. Le testicule avait entre quatre et cinq pouces de longueur, et à-peu-près trois de largeur, il conservait sa forme naturelle, et était encore indolent. Le cordon spermatique était épaissi, mais peu durci. Quatre ou cinq glandes inguinales étaient engorgées de chaque côté; chacune d'entr'elles avait la grosseur d'une orange; et observées en masse, elles formaient une tumeur d'une forme et d'une grandeur extraordinaires.

Elles augmentèrent encore graduellement pendant plusieurs mois, jusqu'à ce qu'il parut enfin que la peau n'était plus en état de résister; elle s'amincit, s'enflamma et s'ulcéra;

cela eut d'abord lieu à l'aine gauche, et une des tumeurs les plus saillantes fut ainsi mise à nu ; celle-ci s'enflamma aussi et tomba progressivement en putrilage, jusqu'à son entière destruction. Comme la chute des portions mit à nu les vaisseaux qui avaient acquis un grand diamètre, ils donnèrent du sang en abondance, au point que les élèves tentèrent, mais en vain, d'arrêter cette hémorrhagie avec des ligatures; la substance même de la tumeur fut incisée, et déchirée dans la tentative ; la pression exercée avec le doigt, et continuée pendant un certain temps, fut la seule manière efficace d'arrêter cette hémorrhagie.

La destruction d'une glande donna une sorte de souplesse à la peau distendue, qui ne s'était ulcérée que sur le sommet de la tumeur, et n'avait pas été affectée ailleurs. Elle perdit son aspect phlogosé, il s'y forma des granulations, et elle se cicatrisa.

La même chose arriva à l'aine droite ; une glande mis à nu par l'ulcération de la peau, tomba en pourriture, avec les mêmes circonstances que je viens de rapporter. Néanmoins, avant que la peau fût cicatrisée, l'ulcération

reparut à l'aine droite (1), ensuite de la grande distension de la peau, par la dilatation de la tumeur; la chute des portions détruites de la glande avait commencé, lorsque le patient mourut, ses forces vitales ayant été épuisées par la longueur de cette maladie.

Le testicule fut injecté, et lorsqu'il fut ouvert il parut de couleur blanchâtre, et d'une consistance passablement ferme; l'injection l'avait rougi en diverses parties. La tumeur formée de chaque côté par les glandes inguinales, était aussi grande que la tête d'un homme, et la structure en était parfaitement semblable à celle du testicule, mais plus pulpeuse.

A l'ouverture du corps, on trouva le bassin presque rempli de glandes affectées de la même manière, et les vertèbres étaient cachées par d'autres jusque vers le diaphragme. Cependant la maladie n'était pas si avancée dans les glandes supérieures que dans les autres; quelques-unes des premières, qui touchaient le

---

(1) Je soupçonne ici une faute involontaire de l'auteur, qui a voulu dire *l'aine gauche*.

(*Note du Trad.*)

diaphragme, et n'étaient pas plus grosses qu'une noix, ayant été incisées, il en sortit un fluide épais, ayant la couleur et la consistance de la crème; et quand il en eut été exprimé, la glande laissa voir une contexture de substance fibreuse lâche.

L'état des glandes affectées les dernières, montre que l'action de cette maladie produit la sécrétion d'un fluide semblable à de la crème; que ce fluide acquiert de la consistance pendant sa résidence dans la partie; et qu'il est la cause de l'accroissement de la glande. L'hémorrhagie abondante qui eut lieu pendant la chute des portions détruites de la glande, prouve qu'il y a un développement de vaisseaux proportionné à l'augmentation de volume de la partie affectée. L'ulcération simple de la peau par distension, et la guérison subséquente de l'ulcère montrent que cette affection morbide ne ressemble pas au carcinome, qui communique son état pathologique à toutes les parties contigues; elle n'a pas davantage la dureté et la disposition à s'ulcérer qui caractérisent le cancer. L'affection générale des glandes absorbantes démontre que cette action morbifique se propage rapidement le long des vaisseaux absorbans; et les glandes du bassin

étant affectées comme celles qui sont situées plus haut, cette circonstance rend probable que la maladie se propage aussi bien par l'irritation qui arrive jusqu'à elles, qu'en fournissant une matière capable de les stimuler, lorsqu'elles en ont été imprégnées. Cette opinion parait conforme au cas suivant (1).

Cette espèce de Sarcôme, quoiqu'elle affecte ordinairement le testicule, se rencontre aussi quelquefois dans d'autres parties. Je vais rendre ce fait authentique, en rapportant briévement un autre cas, qui servira aussi à fournir de nouvelles lumières sur la nature et les progrès de cette maladie.

Onzième Cas.

Un garçon d'environ douze ans, fut apporté

---

(1) La marche de ce qu'on appelle *squirre du testicule*, est semblable à la maladie que je viens de décrire, et par conséquent très-différente du carcinome véritable. Il est assez probable que la ressemblance de la marche de ces deux maladies, et leur terminaison également fatale, leur a fait donner les noms singulièrement contrastans de *cancer mou* et de *cancer dur du testicule*.

à la consultation de l'hôpital, au sujet d'une tumeur qu'il portait à la face antérieure de la cuisse, qui avait crû pendant trois ou quatre mois, et avait atteint le volume d'une grosse orange. La base en était située tout près de l'os. Cette tumeur augmenta malgré les applications qu'on employa pour la dissoudre, et le patient fut obligé de garder le lit. Quelque temps après, la jambe devint œdémateuse à un très-haut degré, les glandes inguinales s'engorgèrent, mais non dans la proportion de l'œdème, aucune d'entr'elles n'ayant atteint plus que le volume d'une petite noix; les parties situées au jarret étaient aussi considérablement gonflées. Au bout de peu de temps, on découvrit la cause de l'énormité de l'œdème; la région inférieure de l'abdomen fut distendue par une tumeur, qui semblait sortir du bassin, et comprimer les vaisseaux iliaques. La santé de l'enfant, comme on peut le supposer, déclina graduellement, et quand la maladie fut parvenue à ce point, il mourut.

A l'examen des parties, on trouva que la tumeur, quoique située immédiatement sur le périoste du fémur, n'avait point de connexion avec lui; que sa structure était semblable à

celle que je viens de décrire, et que la maladie s'était étendue au moyen des vaisseaux absorbans, en bas, jusqu'au jarret, où les glandes étaient engorgées et formaient une tumeur considérable, et en haut dans le bassin, où les glandes iliaques internes remplissaient et au-delà, un des côtés de cette cavité, puis qu'elles en sortaient, comme il a été dit, jusqu'à distendre la partie inférieure de l'abdomen. La maladie avait aussi légèrement affecté les glandes lombaires. Les tumeurs du jarret et du bassin étaient de la même structure que la tumeur originale. Les glandes inguinales, quoique atteintes en apparence de la même affection, n'étaient pas fortement engorgées.

Ce cas montre aussi avec quelle étonnante facilité la maladie se propage le long des vaisseaux absorbans; et son extension, d'un côté jusqu'au jarret, et de l'autre jusqu'au bassin, confirme l'opinion qu'elle se communique par l'irritation des vaisseaux, aussi bien, peut-être, qu'en fournissant une matière, qui, en pénétrant les parties, doit leur communiquer la même irritation.

J'ai mentionné comme une variété de cette

maladie, celle où la couleur est différente, et se trouve entre le brun et la couleur du sang; mais qui lui est semblable quant à la texture et à l'organisation. Il paraîtrait de là que l'action pathologique produit la sécrétion d'un fluide, dont la couleur est tantôt celle du lait, tantôt plus obscure, qui acquiert graduellement de la solidité, et qui augmente le volume de la partie. Celle-ci, lorsqu'elle est affectée, prend, en général, une grande solidité quand la maladie dure un certain temps, ensorte qu'elle mérite peu de porter le nom de *sarcôme mou*, ou de *sarcôme médullaire*. La dureté est aussi, dans quelques cas que j'ai observés, augmentée probablement par l'épaississement de la substance celluleuse qui pénètre la glande.

Il parait néanmoins probable, que la même espèce d'action morbifique n'est pas toujours suivie par une même altération de structure, dans la partie qu'elle affecte. Sir ASTLEY COOPER, dans son *Mémoire sur l'obstruction du canal thoracique*, parle d'un cas dans lequel la matière imbibée d'un testicule, atteint d'une affection pareille à celle qui nous occupe, obstrua ce conduit. Sa description du testicule porte qu'*il était devenu une masse pulpeuse*,

composée de lymphe coagulable brisée, et de sérum couleur de sang (1).

Je me rappelle un cas, où les glandes inguinales et lombaires étaient affectées de la manière que je viens de détailler, ensuite de la maladie d'un testicule qui avait une structure différente. On emporta le testicule, qui fut trouvé très-engorgé et vasculaire, excepté, dans une place où était déposée une matière pareille à du fromage. Quelques-unes des glandes inguinales tuméfiées, ulcérées, tombaient en lambeaux, et la plaie paraissait disposée à guérir. Les glandes lombaires furent prises, devinrent extrémement douloureuses, et le patient qui était déjà épuisé, succomba à ces dernières douleurs.

On l'avait emporté à quelque distance de l'hôpital, et je ne pus obtenir la permission d'examiner le corps que quatre jours après la mort. J'enlevai les glandes lombaires, et les mis dans l'eau ; le temps étant extrémement chaud, lorsque je les examinai le lendemain, je trouvai que toute la matière inorganique, dont le dépôt les avait tuméfiées,

---

(1) Voyez. *Medical Records and Researches*, p. 96.

était devenue putride ; le lavage l'emporta, et il ne resta que la capsule de la glande, et une masse de fibres flocconeuses qui en occupaient le centre ; c'était certainement les vaisseaux, et le tissu cellulaire qui servait à leur connexion, qui n'avaient pas contracté d'induration par l'inflammation, comme je l'ai vu dans d'autres cas.

Dans l'état avancé de cette maladie, il arrive quelquefois que les glandes lymphatiques qui ne sont pas dans le cours des vaisseaux absorbans, et qui ne participent pas immédiatement à l'irritation, sont néaumoins prises par la même affection ; il se forme une sécrétion de ce fluide pareil à de la crème épaisse, ou de couleur de sang, à la surface, dans l'intérieur, même dans le foie, les poumons, ou d'autres viscères. J'ai entendu rendre raison de cette circonstance, en supposant que l'absorption de la matière déposée dans les parties primitivement malades était si abondante, qu'elle en rendait le dépôt nécessaire dans différentes places; mais il me parait plus rationel de l'attribuer à ce que la même disposition morbide existe dans tout le corps. Car nous trouvons fréquemment que des tumeurs solides de structure semblable existent dans diverses parties

du même sujet ; quelquefois elles se multiplient rapidement, à mesure que la maladie fait des progrès, ainsi qu'il a été dit dans le cas qui est rapporté à l'article du *Sarcôme tuberculeux* (1).

Sarcôme Carcinomateux.

La dernière espèce de tumeur sarcomateuse qui me reste à décrire est le *Carcinome*. Mon dessein n'est pas de donner ici une histoire complète, une monographie de cette maladie, je ne veux que présenter une vue générale et comparative des circonstances qui lui donnent de la ressemblance avec les autres tumeurs, ou qui l'en font différer.

Cette espèce de tumeur, à cause de sa dureté particulière, porte le nom emphatique de *squirre*, tant qu'elle demeure entière, et qu'elle n'est point ulcérée. Mais le mot squirre est souvent appliqué à d'autres indurations, et il me parait plus convenable, pour éviter toute ambiguité, d'employer le même terme pour désigner toutes les périodes de cette maladie,

(1) Voyez Note D.

et de le nommer *Carcinome* dans son premier état, et *Carcinome ulcéré* lorsque ce changement y survient. Cette maladie n'est pas, dans tous les cas, si particulièrement dure qu'elle puisse mériter le nom de *Squirre ;* et quelque dure qu'elle soit, elle doit être considérée comme une espèce de tumeur charnue ; je crois donc devoir la nommer *Sarcôme carcinomateux*.

Les observations que j'ai à présenter seront rangées dans l'ordre suivant. I. histoire du cancer ; II. sa structure anatomique ; III. comparaison de cette maladie avec celles qui lui ressemblent. Je prendrai pour type le carcinome formé dans le sein de la femme, parce que c'est là qu'il se présente le plus souvent, et qu'on peut le mieux l'étudier.

Le Carcinome condense quelquefois les parties avoisinantes, de manière à se former une capsule, et il parait alors, comme les autres tumeurs sarcomateuses, être une partie de nouvelle formation; dans d'autres cas, la glande mammaire parait être le centre (le nid (1))

---

(1) Les Anglais et les Italiens se servent du mot *nid*, qui n'est pas encore admis dans le langage médical

de l'action morbifique. Les bornes de la maladie ne peuvent pas être fixées avec soin dans ce dernier cas, parce que la structure carcinomateuse n'étant point caractérisée par une enveloppe distincte, se trouve confondue avec le reste de la glande ; dans l'un et l'autre cas, le carcinome commence par un point, d'où il étend ses progrès dans toutes les directions, comme des rayons qui partent d'un même centre. Cette observation servira à le distinguer de plusieurs autres maladies qui, à leur première attaque, affectent une portion considérable, si ce n'est la totalité de la partie où elles se présentent.

Les progrès du Carcinome sont plus ou moins prompts dans différens cas. Quand il marche lentement, en général, il n'y a pas de rémission ; au moins, je suis disposé à penser que la maladie, quoiqu'elle puisse être arrêtée, ne peut pas être dissipée par le traitement mé-

---

français, et qui représente assez bien le lieu où un principe morbifique reste déposé pendant un temps, pour s'irradier de là en divers sens, et à diverses distances.

(*Note du Traducteur*).

dical qui diminue le volume des autres tumeurs sarcomateuses. Cette circonstance fournit, à mon avis, un autre critère, au moyen duquel on peut la distinguer. Cette affection destructive excite les parties contigues, quelle que soit leur nature, à participer à la même disposition morbide. La peau, le tissu cellulaire des muscles, le périoste des os, tout devient affecté s'il se trouve dans le voisinage du cancer (1). Cette circonstance frappante dans l'histoire du carcinome le distingue des maladies déjà décrites. Dans le sarcôme pulpeux, la maladie se propage le long du système absorbant, mais les parties qui sont immédiatement en contact avec les glandes engorgées, ne participent pas à la même affection. Et dans le sarcôme tuberculé, l'ulcération ne s'étend pas sur la peau, mais elle en détruit seulement la portion qui recouvre les glandes malades.

M. HUNTER a observé que la disposition au cancer existe dans les parties environnantes,

---

(1) L'auteur employe les mots *cancer* et *carcinome* comme synonimes.

(*Note du Traducteur.*)

avant la manifestation actuelle de l'action morbifique. Cette remarque, vérifiée par l'expérience journalière, me conduit à la règle suivante de pratique.

« Le chirurgien ne doit pas se contenter d'emporter seulement la partie endurcie ou actuellement affectée, mais il doit aussi enlever toute portion de la substance avoisinante, dans laquelle il est probable que la disposition pathologique aura été excitée. »

En conséquence de cette communication de la maladie aux parties contigues, bientôt la peau s'endurcit, s'attache à la tumeur carcinomateuse, qui, de la même manière, se fixe aux muscles ou aux autres parties sur lesquelles elle était formée.

A mesure que la tumeur carcinomateuse croît, il arrive, en général, mais non constamment, qu'elle devient inégale à sa surface, et cette inégalité a été considérée comme caractéristique de cette maladie; cette circonstance mérite beaucoup d'attention. Souvent des douleurs lancinantes accompagnent son accroissement, mais quelquefois ces douleurs n'existent pas. Elles appartiennent aussi à d'autres tumeurs, dont la structure n'est pas celle du carcinome; j'en ai donné un exemple en parlant du

sarcôme pancréatique. Elle ne peuvent donc pas être considérées comme un critère infaillible de la nature de la maladie.

Dans l'espèce de Cancer, d'où est prise cette description, la peau malade qui recouvre la tumeur carcinomateuse s'ulcère, en général, avant que la tumeur ait atteint beaucoup de volume; alors il se produit un grand vide par l'ulcération et par la chute des portions qui se détachent. Quelquefois, lorsque les cellules qui existent dans la tumeur sont ouvertes par cette action destructive, leur contenu, qui consiste dans une matière pulpeuse, de consistance et de couleur variables, en sort aussi, et un ichor âcre s'écoule de leurs parois. Cet écoulement a lieu avec une telle promptitude, qu'une personne, qui ignorerait avec quelle facilité cette secrétion se forme, croirait qu'elle ne peut pas être produite par ce procédé naturel.

Quand l'action morbifique s'est épuisée elle-même par sa propre violence, il semble qu'alors il y succède une action médicatrice, semblable à ce qui se passe dans les parties saines. Il se forme de nouvelles chairs, qui constituent un fongus d'une dureté particulière, parce qu'il participe de l'action morbifique

qui l'a produit. Il arrive même que ce fongus se cicatrise. Mais quoique l'action pathologique soit ainsi mitigée, quoi qu'elle soit pour quelque temps, indolente et stationaire, elle ne cesse jamais d'exister, et jamais la partie ne passe à l'état sain.

Pendant ce temps, la maladie s'étend au moyen des vaisseaux absorbans, et les glandes de l'aisselle se prennent. La marche du carcinome dans une glande absorbante est la même que celle qui a déjà été décrite. La maladie se communique d'une glande à une autre, ensorte qu'après que toutes les glandes axillaires sont affectées, la même chose arrive aux cervicales inférieures, et à celles qui sont parsemées sur le haut de la poitrine. On voit aussi une ou deux des glandes cervicales les plus voisines de la tête s'engorger, quoiqu'elles semblent être étrangères aux absorbans que parcourent les fluides morbides. Les glandes absorbantes, qui sont voisines des vaisseaux mammaires internes, se prennent lorsque la maladie continue. A mesure que le Carcinome parcourt ses périodes, on voit un nombre de tumeurs, de structure semblable à celle de la maladie originale, se montrer à quelque dis-

tance, de manière à former une sorte de cercle irrégulier autour d'elle.

Enfin, quand cette pernicieuse maladie a produit tant de dégats, les plus fortes constitutions succombent à la douleur et à l'irritation qu'elle cause. A l'approche de la terminaison de la maladie, le patient est ordinairement affecté de dyspnée et de toux. Dans les cas où on a emporté la maladie externe, les mêmes symptômes de difficulté de respirer se montrent, et les malades succombent à des affections internes.

L'affection des glandes absorbantes, qui a lieu dans le Carcinome, est-elle l'effet du stimulus causé par la matière de la maladie originale absorbée par les vaisseaux, ou de l'irritation qui se propage le long de ces mêmes absorbans? Ce sujet est assûrément bien digne d'être discuté et considéré attentivement. La raison qu'on met en avant pour établir qu'aucun virus n'est absorbé est, que si l'un d'eux était mélangé au sang, il en résulterait une affection générale de la constitution; mais on ne voit pas plus de fièvre ou de désordre général exister par l'effet du Carcinome, qu'il n'en résulterait naturellement de l'irritation occasionnée par les parties affectées. Il ne me parait pas

essentiel au dessein que je me propose dans cet écrit de discuter ce sujet longuement ; il est cependant bon d'observer que nous voyons rarement des glandes malades hors du trajet que suivrait naturellement la matière absorbée, quoiqu'elles soient affectées de cette manière dans les maladies susceptibles d'être propagées par irritation. Quand les glandes de l'aisselle sont obstruées, la matière absorbée passe, par les canaux anastomotiques, dans les absorbans mammaires internes, et si l'on rencontre accidentellement deux ou trois glandes cervicales malades, elles doivent être affectées de la même manière, par les fluides qui sont obligés de faire un circuit (1).

Il y a une autre circonstance dans l'histoire du Cancer, qui est digne d'attention et de recherche. C'est de savoir si une maladie qui n'est pas dans le principe cancéreuse, peut le deve-

---

(1) Il serait peut-être convenable de rechercher si les tumeurs qui se forment à la circonférence du Carcinome, ne sont pas occasionnées par la matière absorbée, qui s'arrête pour un temps dans les vaisseaux, et qui produit l'irritation, d'où résulte l'affection dont ils sont atteints, ainsi que les parties contigues.

nir dans la suite. Nous ne pouvons former notre opinion sur ce sujet, que par analogie et par observation. L'analogie nous conduit à croire qu'une pareille altération dans les actions morbides doit aisément avoir lieu. Des bubons vénériens changent souvent leur nature après l'administration du mercure, et deviennent de douloureux ulcères, auxquels ce médicament est plutôt nuisible qu'utile. Des coups produisent de l'inflammation et un engorgement, qui dégénèrent ensuite en maladies scrophuleuses. Mais quoique l'analogie paraisse favoriser si fortement cette opinion, je n'oserais pas dire, que mes observations l'aient confirmée. Quand on a emporté des tumeurs, dont l'histoire correspondait à celle du Cancer, on y a observé la structure cancéreuse; et au contraire, dans les maladies qui avaient en apparence une nature différente, une organisation différente aussi y a été trouvée, J'ai assisté une fois, à la vérité, à une opération où la tumeur était de l'espèce que j'ai nommée pancréatique; et j'ai appris depuis que le malade était mort à la campagne, d'une maladie qui fut considérée comme cancéreuse. De plus, il convient de remarquer, et tout chirurgien doit, je pense, être familiarisé avec ce fait, qu'on

voit un grand nombre de tumeurs rester dans le sein pendant longtemps, peut-être durant toute la vie, sans subir aucun changement dans leur nature, ou en d'autres termes, sans devenir cancéreuses (1).

Il est difficile de donner des idées correctes de la structure du Carcinome avec des mots, ou même avec le secours de la gravure. En général, la partie malade a une dureté particulière, elle est entrecoupée de bandes fermes et blanchâtres. Il n'y a réellement point d'autre circonstance frappante, qui puisse être mentionnée comme réclamant l'attention, dans la structure de cette maladie. Ces bandes blanchâtres et fermes s'étendent quelquefois dans toutes les directions, depuis le centre jusqu'à la circonférence de la tumeur carcinomateuse, comme feraient les rayons d'un cercle, et elles sont entremélées d'une petite quantité de matière purulente. Quelquefois elles forment des intersections irrégulières; une substance ferme, de couleur brune, se trouve interposée entr'elles, et peut être raclée avec l'ongle. D'autres fois, elles constituent des cel-

(1) Voyez Note E.

lules qui contiennent une matière pulpeuse, de couleur et de consistance variables; on les voit aussi prendre une forme arborescente, et se ramifier au travers de la substance malade.

Lorsque la maladie fait des progrès, on voit ces bandes fermes et blanches, semblables à du tissu cellulaire épaissi et compacte, s'étendre de la tumeur originale au milieu de la graisse dans laquelle elle se trouve logée, et en intercepter des portions dans les aréoles irrégulières qu'elles forment. Cette circonstance mérite considération, en raison de ses applications pratiques; car si le chirurgien, après avoir emporté une tumeur carcinomateuse, regarde avec soin la partie qu'il a enlevée par l'instrument tranchant, il verra si quelques-unes de ces bandes ont été coupées en travers, et par conséquent, s'il n'a point accidentellement laissé quelque portion de cette substance malade qui aurait dû être emportée. Cette structure ne peut pas être observée en regardant la surface saignante de la plaie, mais on peut s'en assurer en examinant la partie qui a été retranchée.

Telles sont les principales circonstances qui, je pense, caractérisent suffisamment le Carcinome, et le distinguent des autres tumeurs

sarcomateuses. Je vais maintenant parler des maladies qui ressemblent au Cancer; quoique, en les décrivant, je doive m'écarter un peu du principal sujet de ce mémoire, savoir de dépeindre les tumeurs sarcomateuses.

D'après ce qui précède, le Carcinome commence par un petit squirre, qui grandit graduellement et s'ulcère ensuite. C'est ainsi qu'il se comporte au sein, à la lèvre, à la langue et au col de l'utérus; recherchons s'il en est ainsi dans tous les cas. Certaines parties s'ulcèrent quelquefois d'abord superficiellement, puis acquièrent une dureté qui s'étend, et ressemble fortement au Carcinome, si elle ne mérite pas réellement ce nom. Telle est la marche de quelques-unes de ces maladies, ainsi qu'elle se présente au nez, à l'œil; elles détruisent graduellement les parties sur lesquelles elles sont situées, et ne peuvent être guéries par aucun mode de traitement général ou local (1). Le lecteur intelligent ne me soupçonnera pas de confondre ces maladies éminemment malignes avec quelques ulcérations herpétiques du nez, dans lesquelles l'action mor-

---

(1) Voyez Note F.

bifique cesse graduellement, dans un point qui guérit, tandis que les points avoisinants deviennent malades.

J'ai connu des maladies qui commençaient par l'ulcération, qui se développaient par l'induration, et auxquelles la formation d'un fongus donnait une extension qui ne souffrait point de rémission, et qui emportait le malade. J'ai vu de semblables maladies se manifester aux grandes lèvres, et quelques-unes se terminer d'une manière fatale, tandis que d'autres ont été extirpées à une période plus avancée, et cela avec succès.

Il nous manque ici quelques circonstances particulières propres à nous faire distinguer, avec certitude, ces ulcères du Carcinome commun. Je n'ai pas remarqué que cette espèce d'ulcères ait jamais affecté les glandes absorbantes, cependant je ne puis pas affirmer que cette circonstance n'ait jamais lieu. Il reste donc à déterminer par de nouvelles observations, jusqu'à quel point ce fait peut nous mettre en état de décider la nature de ces affections. Je vais donner l'histoire abrégée d'un cas remarquable de cette espèce de maladie, qui servira à éclairer le sujet, et à

donner un exemple de l'affection dont je m'occupe.

Douzième Cas.

On admit à l'hôpital de St.-Barthélemy un homme qui portait, au-dessous de la mâchoire, une tumeur qui offrait une grande dureté non circonscrite, et qui contenait trois cellules, semblables à celles des tumeurs carcinomateuses. L'histoire qu'il faisait de sa maladie était très-curieuse : il disait qu'il s'était montré une rougeur superficielle à la peau, qui avait abcédé, s'était ouverte, et avait fourni une matière louable; que l'ouverture s'était aggrandie, que les parties voisines s'étaient durcies, et qu'il en était résulté une sorte d'antre pareil à celui d'une tumeur carcinomateuse; alors une autre portion de la peau s'était prise de la même manière, et avec les mêmes conséquences, jusqu'à ce que, par degrés, la tumeur générale eût acquis sa grosseur actuelle.

La vérité de ce récit nous fut certifiée par un témoignage positif; car le fait se présenta deux fois de suite pendant le séjour du malade à l'hôpital, et deux cavités furent ajoutées à la masse générale. L'inflammation de la peau et la suppuration, qui en apparence était

de bonne nature, se montrèrent au-dessous de la tumeur, et la firent étendre jusqu'au sternum.

Comme la santé du malade avait considérablement décliné sous l'influence de l'irritation causée par la maladie, et qu'aucun amendement n'avait suivi l'usage des remèdes, le patient quitta l'hôpital, et se retira à la campagne.

D'autres maladies qui, en apparence, ressemblent d'une manière frappante au Carcinome, se forment de la manière suivante. Une glande lymphatique engorgée devient graduellement molle, et contient un fluide. Dans cet état, elle s'ulcère ou s'ouvre; mais au lieu de s'affaisser, elle s'enflamme; les parties voisines durcissent; les tégumens prennent une teinte obscure, l'ouverture et la cavité augmentent, et prennent l'apparence d'un kyste, des parois duquel s'élève un fongus, qui dépasse bientôt les bords renversés de l'ouverture. J'ai vu aussi, après la rupture d'une tumeur enkystée, les parties environnantes se durcir, puis donner issue à un fongus qui forme une maladie semblable au cancer, et qui n'est point susceptible de guérison.

Ces affections méritent-elles le titre de *car-*

cinomes ? et dans le cas de négative, quels sont les caractères qui les distinguent du Carcinome ? Comme je n'ai, à cette égard, aucune réponse satisfaisante à donner, je n'étendrai pas plus loin mes remarques sur ce sujet (1).

Comme depuis la première publication de ces observations, on a mis au jour plusieurs mémoires sur le Cancer, je saisis cette occasion de présenter quelques observations additionnelles, sans avoir la présomption de commen-

---

(1) On reçut à l'hôpital une malade qui portait plusieurs petits ulcères sordides à bords durs, au pli du coude, quelques-uns s'étendaient jusqu'à l'aisselle. Les glandes axillaires étaient fort engorgées, et le bras était tuméfié et dur. La malade nous dit que les ulcères avaient commencé par des abcès ordinaires, et qu'ils avaient durci après que la peau s'était ouverte; que la maladie s'était ensuite montrée sous forme d'ulcères superficiels, et que les glandes axillaires ne s'étaient prises que très-tard.

Cette femme mourut à l'hôpital ; à l'examen du membre, on y trouva un grand nombre de tubercules, dont quelques-uns étaient logés dans les nerfs du bras. Le poumon contenait aussi beaucoup de tubercules, qui paraissaient être l'effet de la même maladie affectant cet organe.

ter les opinions des autres. Je me bornerai dans cet exposé à traiter de la maladie, telle qu'elle se montre dans le sein chez les femmes.

Le description que jai donnée du Carcinome, est tirée de l'exemple le plus caractérisé de cette maladie, telle qu'elle se présente dans cet organe, c'est-à-dire, avec une dureté particulière, et atteignant rarement une grandeur considérable. Il existe, cependant, des variétés, et l'une des plus remrquables est celle où cette affection atteint un grand volume avant de s'ulcérer. Dans ce cas, les tégumens demeurent quelquefois pâles et souples, et un chirurgien qui voit, pour la première fois, le sein dans cet état, peut hésiter s'il a affaire à un Cancer actuel, ou à un Sarcôme commun. La substance de la tumeur est aussi beaucoup moins dure que dans l'exemple donné ; néanmoins elle est plus compacte et plus pesante que plusieurs autres maladies du même volume, qui ne sont pas carcinomateuses.

Si le chirurgien hésite d'abord à décider sur la nature de cette affection, son opinion sera promptement fixée par les questions qu'il adressera à la malade, et l'examen approfondi de la tumeur. Si l'histoire de la maladie s'accorde avec celle du Carcinome, c'est-à-dire, si elle

a commencé dans un point circonscrit, et n'a atteint sa grosseur actuelle que d'une manière régulière, et par une progression non interrompue ; si la surface de la tumeur est inégale, offrant sur divers points des nodules arrondis qui font saillie, la maladie pourra invariablement être reconnue pour un Carcinome ; bientôt la peau adhérera à une ou plusieurs de ces proéminences ; elle s'ulcèrera et laissera voir les parties subjacentes ; et les progrès subséquens de la maladie s'accorderont si exactement avec la description que j'ai déjà donné, que cette affection ne demande pas d'être décrite séparement. Néanmoins, les absorbans sont, en général, moins disposés à s'affecter dans cette dernière variété de la maladie.

Après avoir indiqué les variétés extrêmes des affections carcinomateuses, je ne crois pas avoir besoin d'observer qu'il se rencontre aussi des degrès intermédiaires. Dans le Carcinome, comme dans d'autres maladies, il me parait que l'histoire et la marche sont plus utiles au chirurgien pour en reconnaître la nature, que toute autre circonstance susceptible d'être découverte par la vue et le toucher.

Il y a une circonstance, dans l'histoire du

Carcinome, qui est propre à mettre l'observateur dans une situation perplèxe, et qui tend à le faire douter qu'il y ait une marche régulière appartenant à cette maladie ; je veux parler de la formation du Cancer dans des parties qui ont auparavant été atteintes d'autres affections. L'analogie, comme je l'ai déjà dit, nous conduirait à croire que ce cas devrait être fréquent ; toutefois je ne puis dire que mes observations m'aient conduit à penser que cela ait communément lieu. On rencontre assez fréquemment des cas de tumeurs, qui, après être restées indolentes pendant vingt ans et même davantage, deviennent cancéreuses à un âge avancé ; et d'autres qui se forment dans le sein ou auprès de lui, dans une période avancée de la vie, dont la marche, dans le commencement, pourrait nous assurer qu'elles ne sont pas carcinomateuses, et qui le deviennent pourtant, après le laps d'un petit nombre d'années, ou même un plus court espace de temps. L'impression que la considération de semblables circonstances a laissé dans mon esprit, jointe à la connaissance que je crois avoir relativement à la santé générale d'un malade atteint de cancer, et que je vais communiquer ;

cette impression, dis-je, est que les malades qui sont soumis à une telle chance, auraient été sujets à la formation d'une maladie cancéreuse au même période, lors-même qu'auparavant il n'aurait existé chez eux aucune structure morbide, capable de former un lieu de dépôt, une sorte de nid, pour l'action cancéreuse. J'admets volontiers que cette action est plus disposée à se montrer dans les parties préalablement affectées, et j'adopte aussi l'opinion qu'il serait prudent et convenable d'éloigner, d'emporter, en pareil cas, ces parties malades.

Dans un autre mémoire, j'ai exposé une opinion que je suis toujours plus pleinement et fortement disposé à adopter, c'est qu'un grand nombre de tumeurs qui se forment sur le sein des femmes, ou dans cet organe, tirent leur origine d'un état de dérangement de la santé générale, et que par conséquent, l'un des plus judicieux et des plus efficaces moyens de les faire disparaître, est de corriger ce qu'elle peut avoir de défectueux. De semblables cas ont été très-nombreux, et très-importants, comme le lecteur peut le voir par

ceux que j'ai cité (1); cependant, tous ou presque tous auraient été de nature à être emportés par le bistouri, si l'idée que je viens d'exposer avait prévalu. Toutefois, lorsqu'une tumeur, qui ne peut pas être dissoute par les moyens que j'indique, existe dans le sein ou sur le sein, et qu'on peut assurer qu'elle n'est pas de nature carcinomateuse, il est convenable de l'emporter, parce qu'elle est souvent une source constante de troubles et d'alarmes pour l'esprit du patient; et parce que j'admets volontiers qu'elle est comme un foyer, où l'action cancéreuse peut être engendrée, dans une constitution prédisposée à cette maladie. Cependant, je me sens pleinement autorisé à affirmer, d'après ma propre expérience, qu'un grand nombre de ces tumeurs demeureront dans le même état, pendant un long espace de temps, et même durant toute la vie, sans devenir cancéreuses.

Je ne pense pas qu'on nie ou qu'on dispute l'opinion que le Cancer, comme plusieurs

---

(1) Nous comptons donner la traduction de ce mémoire dans un des volumes suivans.

(*Note du Traducteur.*)

maladies locales, doit son origine à quelque désordre de la santé générale. On l'exprime aussi en disant qu'il y a une prédisposition au Cancer. HUNTER pensait que le Cancer était tellement local, que si on enlevait toutes les parties qui en étaient atteintes, ou celles qui par contiguité en avaient éprouvé l'influence, et avaient acquis une prédisposition à la maladie, le malade serait aussi exempt de cancer sur ce point, que si jamais cette affection ne s'y fût montrée. Cette opinion, qu'il déduisait de sa propre expérience, est très-importante, elle nous montre comment nous devrions opérer quand l'ablation de la partie malade est jugée nécessaire. Je suis prêt à admettre la vérité de cette opinion, dans l'extension que lui donnait HUNTER; mais quoique le patient devienne aussi exempt de la maladie que si elle ne s'était jamais offerte, l'état de la constitution qui l'avait produite originalement, pourra la reproduire, au bout d'un certain temps (1), dans quelque autre partie du corps,

---

(1) Après l'ablation d'un cancer, quand l'opération a été convenablement pratiquée, si la cicatrice demeure intacte pendant cinq ou six ans, ou même durant une

ou bien le malade pourra mourir de quelque autre maladie dépendante de la constitution cancéreuse.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il ne nous est pas possible, à mon avis, de distinguer aucune circonstance particulière qui caractérise la constitution cancéreuse. Nous y observons celles qui indiquent une constitution dérangée, et qui augmentent l'état pathologique, en s'aggravant réciproquement les unes les autres; telles sont l'irritation, la faiblesse, un désordre indéfinissable des fonctions nerveuses, et des fonctions digestives, que j'ai décrit ailleurs. Je vois des personnes qui ont les mêmes affections de la santé générale avec des tumeurs au sein, dont les unes sont cancéreuses, et les autres ne le sont pas. Il reste donc encore à apprendre quelles sont les circonstances additionelles qui produisent l'établissement de

---

période plus courte, et qu'alors elle devienne dure et carcinomateuse, il me semble plus conforme à ce que nous savons de l'action de cette maladie, de supposer qu'elle reparait en conséquence de la propension pathologique de la constitution, que de croire qu'elle a resté comme assoupie, pendant un si long temps, et qu'elle ne s'est réveillée qu'en dernier lieu.

l'action cancéreuse dans les maladies locales.

Avant la manifestation du Cancer, les affections nerveuses, et celles des organes digestifs sont, en général, plus fortes, et de plus longue durée que celles qui précèdent d'autres maladies. Quelques malades, atteints de Cancer, meurent d'affections organiques de la tête ou de l'abdomen. Si l'état pathologique des systèmes nerveux et digestif est actif et notable, les progrès de l'affection locale, seront, en général, proportionnellement rapides et destructifs, mais si, au contraire, cet état est léger, les progrès du mal local seront proportionellement lents et peu considérables. En confirmation de ces observations, je dois dire que j'ai vu divers cas de Cancer qui marchaient avec tant de douceur, que les malades ont vécu plusieurs années, n'éprouvant que peu de souffrances ou d'incommodité de la maladie locale, et où on avait mis un soin particulier à bien régler les fonctions des organes digestifs (1) (2).

---

(1) Voyez Note G.

(2) Aucun sujet, je pense, ne peut intéresser davantage l'esprit d'un chirurgien que l'entreprise d'amender

Je vais rapporter en peu de mots deux cas qui fourniront la preuve de ce que j'avance, en présentant le résultat de traitemens opposés.

Treizième Cas.

Une dame vint de la campagne, portant au sein une tumeur cancéreuse; elle prit quelques médicamens (probablement de l'arsenic), d'après les désirs d'un charlatan femelle, qui la mirent à deux pas du tombeau, après lui avoir procuré des vomissemens, de violentes

---

ou de changer l'état d'une constitution cancéreuse. L'opération la plus oportune, et la mieux pratiquée, n'entraîne que résultats fâcheux, si la propension morbide de la constitution est active et puissante. C'est aprés une opération que nous sommes, à mon avis, le plus engagés à régulariser la constitution, de peur que la maladie ne se reproduise par le trouble qui pourrait y exister. Outre les moyens que j'ai indiqués, dans un autre mémoire, comme propres à tranquilliser et à fortifier le système nerveux, ainsi qu'à maintenir les organes digestifs dans l'état le plus sain que possible; je crois que l'expérience universelle sanctionne la recommandation d'une diète purement végétale, comme moins stimulante, en y ajoutant la quantité de lait, de bouillon et d'œufs qui paraîtra nécessaire pour soutenir les forces du malade.

superpurgations, et des défaillances nombreuses. Pendant plusieurs jours, on douta si elle survivrait à leur action ; l'inflammation gagna la partie malade qui s'ouvrit, tomba en pourriture, et une inflammation érésipélateuse violente couvrit toute la peau du sein, et bien au-delà. Les parois de la cavité fournirent néanmoins un fongus cancéreux, et ce fut dans cet état que la malade retourna à la campagne.

Quatorzième Cas.

Une dame, âgée d'environ quarante-six ans, me demanda mon avis sur une petite tumeur qu'elle portait au sein. Elle était très-nerveuse et agitée, et ses intestins étaient extrémement dérangés ; car, disait-elle, elle avait quelquefois, jusqu'à vingt selles dans les vingt-quatre heures, et la sécrétion de la bile était aussi mauvaise que possible. Au bout de six semaines, elle m'apella de nouveau, ayant été à la campagne ; les remèdes, dont elle avait fait usage, n'avaient produit que peu ou point de bien ; les paroles ne sortaient de sa bouche, lorsqu'elle conversait, que par sauts, et d'une manière très-agitée, le pouls était fréquent. La tumeur avait acquis le vo-

lume d'une noix, mais aucun signe ne me donnait à connaître qu'elle fût cancéreuse. Apprenant, cependant, que le chirurgien, qui avait visité la dame à la campagne, la jugeait telle, et croyait que dans cet état une opération n'était pas praticable, je recommandai à la malade de prendre l'avis d'un autre praticien.

Je cessai de la voir, pendant environ deux mois, au bout desquels la tumeur était devenue de la grandeur d'une orange, et avait donné naissance à un fongus, qui était recouvert de nodulosités. D'abord la tumeur s'était ramollie, et avait paru abcéder, mais le fongus s'était formé immédiatement après. La santé générale de la malade était toujours également dérangée, et le chirurgien qui l'avait vue, partageait mon opinion, que dans les circonstances actuelles, aucune opération n'était admissible. La tumeur grossit rapidement, et, dans l'espace d'un petit nombre de mois, acquit le volume de la tête d'un enfant, portant tous les caractères du Carcinome. Bientôt elle s'ulcéra, et ne prit plus de volume. Je ne crois pas avoir besoin de décrire le mode d'ulcération, et les abondantes hémorrhagies qui en résultèrent. La malade devint graduellement maigre et faible, et mourut dans le plus grand épui-

sement, sans que les glandes de l'aisselle se fussent prises, ou qu'il se fût présenté aucun autre symptôme particulier.

Pour éclaircir encore davantage les opinions que je professe, concernant la nature constitutionelle des affections cancéreuses, je choisis le cas suivant.

Quinzième Cas.

Une dame portait, depuis plus de vingt ans, une tumeur dans le sein ou vers le sein droit; elle était, disait-on, devenue cancéreuse, lorsque la malade était parvenue entre cinquante et soixante ans. La dame insistait sur ce fait, que le Cancer n'avait pas commencé dans la tumeur primitive, mais à côté d'elle. Aucun traitement local ne put en arrêter les progrès, et au bout de peu de temps, sa dureté et l'irrégularité de sa surface la firent reconnaître pour un cancer décidé. On enleva donc la tumeur, et une portion considérable des parties environnantes. La plaie guérit dans un court intervalle, et la malade quitta Londres. Elle avait toujours été, pour se servir de ses propres expressions, extrêmement bilieuse, quoique ses matières fécales fussent rarement teintes

par la bile. Elle avait rendu des concrétions biliaires. Ses intestins, tantôt resserrés, tantôt relâchés, étaient très-irréguliers dans leurs fonctions. Tandis que je lui donnais des soins, elle avait pris cinq grains de pilules de calomel composées, de deux en deux, ou de trois en trois jours, et avait maintenu ses intestins dans l'état le plus régulier que possible. Elle disait que par ces soins sa santé s'était beaucoup améliorée, et je la pressai de les continuer.

Un an, ou plus, après qu'elle eût quitté Londres, elle se maintenait en bon état, sa cicatrice conservant sa souplesse et son égalité. A cette époque, ayant eu occasion de voyager en hiver, et étant mal logée dans les auberges, qu'elle rencontra sur sa route, elle s'y enrhuma, et prit de la fièvre et du mal-aise. Elle disait que le rhume s'était fixé dans ses poumons, car elle ne cessa plus de tousser, et éprouva une difficulté continuelle de respirer; ces deux incommodités augmentèrent au point, qu'en moins une année elles causèrent la mort de la malade. Environ six semaines avant sa fin, elle vint à Londres, et elle me dit que depuis le moment où elle s'était ainsi enrhumée, elle avait remarqué qu'une tumeur s'était formée sur l'autre sein, et que la cicatrice du côté

opéré avait changé d'apparence. Cette nouvelle tumeur était sphérique, d'un pouce et demi environ de diamètre ; elle était dure, pesante, et noueuse à la surface. Elle portait bien les signes caractéristiques du Cancer, mais elle était ce que j'appellerais un petit échantillon rabougri de cette maladie, comme nons voyons qu'ils sont produits quand la force de la constitution est beaucoup diminuée. Cette circonstance mérite d'être notée, ainsi que le fait correspondant d'un Cancer, qui diminue à mesure que la constitution du malade décline. Sans cela un chirurgien pourrait attribuer aux remèdes qu'il emploie, des effets qui ne sont que des conséquences de causes naturelles. La partie supérieure de la cicatrice, du côté opposé, s'était durcie et ulcérée, dans une étendue peu considérable. On ne me permit pas d'examiner le corps, ce que j'aurais fort désiré, parce que je pense que la grande difficulté de respirer ne pouvait avoir été occasionnée, que par une maladie organique des poumons. Cependant j'ai ouvert les corps d'individus qui, atteints d'un mal cancéreux, avaient éprouvé, avant de mourir, beaucoup de difficulté de respirer, et chez lesquels je n'ai

découvert aucune affection organique de la poitrine.

Les symptômes subséquens à l'opération étant le résultat de l'excitement que produisent et la perspective, et la douleur de l'opération, offrent souvent, d'une manière frappante, la disposition morbide de la constitution. Je crois utile de rapporter en peu de mots ceux qui se sont présentés après l'ablation d'une tumeur, dans un cas tout récent. La malade, très-courageuse, jouissait d'une constitution qu'on peut appeler bonne; elle supporta l'opération sans pousser une plainte. Mais le jour qui la précéda elle éprouva un léger lombago, c'est ainsi qu'elle appelait une douleur, qui était, je pense, l'effet de l'anxiété que produisait la pensée de l'opération qu'elle devait supporter. Dans la soirée du jour où la tumeur fut emportée, elle se plaignit de ne pouvoir satisfaire le besoin d'uriner; elle avait aussi des sensations comme hystériques dans la gorge; son pouls battait 80 par minute. Pendant la nuit elle ne dormit point, mais elle évacua une demi pinte d'urine, qui n'offrit aucune apparence particulière. Jusque là, on lui avait donné des potions salines, mais on lui fit prendre ensuite, toutes les quatre heures, un gros d'huile de

ricin, mélangée avec du mucilage et de l'eau de canelle, jusqu'à ce qu'il eut paru une selle. Elle en prit sept sans aucun effet ; la douleur du dos augmenta, et fut si forte, la seconde nuit, que la patiente ne cessa de se plaindre.

Le troisième jour, je la trouvai très-malade, quoique son pouls ne battît pas plus de 90, et que sa peau ne fût pas chaude. Elle n'avait point évacué d'urine depuis trente heures ; la douleur continuait depuis le dos jusqu'aux cuisses; mais l'absence de la fièvre me donnait la conviction que la douleur dorsale, et la suppression de l'urine ne pouvaient pas être l'effet de la néphrite. Pensant, comme je l'avais fait dès le commencement, que les reins étaient affectés sympathiquement par l'état des intestins, et que la douleur du dos dépendait de l'affection de ces organes, je fis prendre une pilule d'extrait de coloquinte, et une solution de sel d'Epsom, toutes les quatre heures, en place d'huile de Castor. Le soir, la constipation cessa; la malade eut cinq selles, et la douleur du dos disparut presque entièrement. Se sentant très-faible, et n'ayant joui d'aucun sommeil pendant les précédentes nuits, elle prit vingt gouttes de laudanum, avec un peu d'é-

ther nitreux dans de l'eau. Ce remède produisit beaucoup de chaleur et de mal-aise dans l'estomac, et quoiqu'il fît un peu dormir, le sommeil paraissait être accompagné de plus de trouble que de repos. Il y eut quelques évacuations d'urine semblable à de l'eau bourbeuse. Comme les selles avaient cessé, et ne semblaient pas prêtes à reparaître, la malade recommença à prendre des gouttes d'huiles de castor, qui procurèrent une déjection dans le cours de la journée; la sécrétion de l'urine continua, et la quantité s'en augmenta. Comme les selles n'offraient aucune teinte bilieuse, on prescrivit trois grains de pilules mercurielles de deux en deux jours. Alors les symptômes de dyspepsie et de flatuleuce réclamèrent sérieusement notre attention. La malade se plaignit d'une grande aigreur dans l'estomac, d'une sensation de distension et de sensibilité à la partie inférieure de la région épigastrique. Elle prit, en conséquence, une mixture avec l'eau de chaux, et une confection aromatique, et ensuite de la magnésie; cette dernière parut suffisante pour maintenir les intestins dans un état de relâchement. Au bout de quinze jours, les fonctions intestinales furent rétablies comme dans l'état de santé, et trois semaines après,

l'urine reparut claire, et sécrétée en quantité convenable.

Au huitième jour, lorsque les symptômes de dyspepsie étaient violens, la malade avait eu la goutte aux doigts et aux orteils, affection à laquelle elle était précédemment sujette. Il est juste de rapporter qu'avant l'opération, la sécrétion de l'urine ne lui avait jamais paru irrégulière, soit en quantité, soit en qualité, et que ses intestins s'étaient montrés sensibles à la moindre dose de purgatif. Les mêmes circonstances se reproduisirent lorsque les désordres causés par l'opération se furent appaisés. J'ai la satisfaction d'ajouter que quoique la plaie ait souffert du trouble apporté dans la constitution, elle a guéri ensuite avec rapidité, ensorte qu'au bout de six semaines elle avait l'apparence d'une cicatrice parfaitement saine.

Si le Cancer est une maladie constitutionelle; si les malades qui en sont affectés, ont occasionellement d'autre maladies de nature fâcheuse; si dans quelques cas, où il n'existe pas de maladie organique le système nerveux est si irritable, et les organes digestifs dans un tel désordre, que toute opération serait dangéreuse; ces circonstances doivent engager tout chirurgien qui les reconnait, à refuser d'opérer, à cause de l'incertitude de la ter-

minaison du cas ; elles montrent aussi la nécessité d'apporter, après une opération, les soins les plus attentifs à la constitution du malade, dans le but d'empêcher le retour de la maladie, ou sa formation dans quelque autre partie ; elles expliquent comment il arrive que l'opération accélère fréquemment la mort du malade. J'en ai connu un, qui mourut très-peu de temps après l'ablation d'une tumeur cancéreuse, qui n'était pas considérable, seulement en conséquence de la secousse générale causée par l'opération. J'ai connu d'autres cas dans lesquels l'état morbide du lieu opéré, paraissait avoir été la principale cause de la promptitude de la mort du malade. Je partage donc l'opinion des chirurgiens, qui pensent que, dans un grand nombre de cas, une opération destinée à emporter le Cancer, serait inconsidérée et impossible à justifier. Cependant, quelque nombreuses et importantes que soient les raisons qui en éloignent, je pense que, dans bien des cas, elles ne devraient pas nous empêcher d'opérer. Si l'on peut emporter la totalité des parties malades, et celles qui, par leur contiguité, peuvent être disposées à le devenir, on devra certainement le tenter, pourvû que la constitution ne soit pas telle-

ment affectée, que l'operation ne puisse se pratiquer. Nous devons donc nous attacher, avec le plus grand soin, à découvrir les signes caractéristiques du Cancer, de manière à le bien reconnaître, tandis qu'il est dans son premier période, que la maladie occupe un petit espace, et qu'en conséquence l'opération est moins formidable. Défendre d'opérer alors, c'est condamner le malade à l'état le plus malheureux, et qui laisse le moins d'espoir.

Les fumigations de gaz acide carbonique, les acides affaiblis, le suc des végétaux frais, corrigent la fétidité; les infusions d'opium diminuent la douleur; les préparations d'oxides et de sels ferrugineux semblent hâter la chute des parties malades, et nettoyent l'ulcère; mais je n'ai encore vu aucun de ces effets locaux, qui ait pu me conduire seulement à espérer qu'on en découvrirait un capable d'amener la guérison de la maladie locale (1).

L'ulcération et la destruction spontanées du Cancer sont si horribles, qu'on peut les donner comme un argument en faveur de l'opération. La malade souffrira plus volontiers d'être délivrée de la partie affectée, par le secours de

(1) Voyez Note H.

l'instrument tranchant, que de la voir tomber par la marche naturelle de cette cruelle affection. Quand la cicatrice ou la surface d'une plaie, après une opération, devient dure et cancéreuse, le malade éprouve moins de douleur, et il y a moins de fétidité à la maladie qui se montre ainsi; ensorte que les souffrances sont, en tout, beaucoup diminuées. Mais lorsque la constitution du malade est passablement bonne, et que l'opération est pratiquée assez à temps, j'ai vu quelquefois la vie se prolonger cinq à six ans, et même davantage; et lorsque, après ce laps de temps, la cicatrice a passé à l'état malade, l'affection morbide, qui en a résulté, a été beaucoup moins douloureuse, et les patients ont dépéri par degré, et sont morts, plutôt ensuite de circonstances qui avaient quelque connexion avec l'état de la santé générale, que par l'intensité de la maladie locale.

Il y a des tumeurs dont la structure ne correspond à aucune de celles dont j'ai donné la description. Cependant, je me sens dans l'impossibilité, d'après mes propres observations, d'en dépeindre aucune autre espèce. Ces maladies me semblent avoir quelque rapport avec

les couleurs, dans ce sens, qu'un petit nombre des principales peuvent être distinguées et exprimées par le langage, tandis que les nuances intermédiaires, quoique susceptibles d'être discernées par une attention précise, et une observation de comparaison, ne peuvent admettre ni description, ni dénomination spéciale. Il y a des tumeurs particulières, dans la composition desquelles on trouve plusieurs des structures que j'ai décrites, et dont, peut-être, quelques portions ne correspondent à aucune de ces descriptions. Cependant, si l'histoire de ces maladies dissemblables, qui paraissent sous forme de tumeurs, était soigneusement recueillie, et que leur structure fût observée avec exactitude, on serait peut-être conduit de celle-là, à juger de celle-ci, et parvenir ainsi à une connaissance de leur nature intrinsèque, qui nous mettrait en état de nous diriger avec sûreté dans la pratique.

Tumeurs enkystées.

Dans la Classe des Maladies locales, et dans l'Ordre des Tumeurs, la coutume semble avoir placé le genre des tumeurs enkystées près des tumeurs sarcomateuses. Cet arrangement pa-

rait, en effet, convenable; car elles sont si voisines par leur apparence, et par la sensation qu'elles produisent à l'examen, qu'il n'est pas rare qu'elles soient prises les unes pour les autres; néanmoins les tumeurs enkystées, en général, ont des caractères distinctifs suffisans, pour mettre le chirurgien en état de déterminer leur nature, avant de pratiquer une opération. Les caractères distinctifs sont la régularité de la surface et de la forme, et une consistance qui fait éprouver la sensation d'un corps pulpeux. Cependant un grand nombre de chirurgiens reconnaîtront, je pense, qu'ils ont vu se dissoudre des tumeurs qu'ils avaient pris pour des loupes; et qu'il leur est aussi arrivé, lorsqu'ils les ont enlevées comme telles, de découvrir que la maladie était un sarcôme mou, avec une forme régulière, et qu'elle n'était pas un kyste contenant une substance pulpeuse.

Je n'ai rien à remarquer, quant à la structure des tumeurs enkystées, qui ne soit généralement connu. Les kystes sont le plus souvent composés de lamelles, qui sont quelquefois compactes au point d'être difficiles à distinguer; ils varient considérablement en épaisseur; étant quelquefois très-épais et durs, et d'autres fois minces et tendus à l'excès; ils ad-

hèrent, dans certains cas, aux parties contigues avec tant de ténacité, que la séparation en est très-difficile ; et d'autres fois leur connexion est si lâche, que quand on a fait une incision qui met le kyste à nu, toute la tumeur s'échappe au-dehors sans dissection.

J'estime qu'on ne saurait contre-dire l'idée, que la surface intérieure secrète la matière contenue dans le kyste ; et je crois que cette surface est sécrétoire, parce que quand une loupe s'est ouverte spontanément par ulcération, j'ai vu le kyste produire des granulations par sa surface interne. Quand la partie antérieure du sac a seule été emportée, et que l'on réunit la peau sur lui, il se forme une adhérence entre la peau et le kyste. De même, lorsqu'une loupe s'est rompue ou a été ponctionnée, ensorte qu'il y reste une petite ouverture, par laquelle la matière contenue s'écoule, j'ai vu que le kyste se remplit par une sécrétion de la même nature, mais plus fluide que celle-là.

On a aussi émis, en dernier lieu, l'idée que ces kystes pourraient bien être de la nature des hydatides ; il ne sera pas hors de propos, à ce sujet, pour mettre le lecteur en état

de former son propre jugement, de rapporter le cas suivant.

Un homme portait à la joue une loupe qui s'ouvrit spontanément, et sur laquelle M. HUNTER appliqua divers moyens stimulans, pour exciter la granulation ou l'adhérence du kyste, afin qu'il ne s'y formât plus de collection. Son entreprise, cependant, ne réussit pas; car lorsque l'ouverture se fût refermée, la cavité du kyste se remplit de nouveau, et la loupe se reforma aussi complètement qu'auparavant, et prit même un volume plus grand. Elle était située défavorablement pour être emportée, et le malade s'opposait à toute opération. Elle se trouvait si profondément sur le muscle buccinateur, qu'elle était aussi saillante dans la bouche que sur la joue, et en l'enlevant, on courait grand risque de diviser le canal parotidien. Cependant, la difformité qu'elle occasionnait était considérable, car elle était aussi forte que la plus grosse noix; aussi le patient était-il fort désireux de la voir diminuer, quoiqu'il se refusât à la laisser extirper. Il avait à cet effet employé du sel et de l'eau qui avaient enflammé la peau. Ayant été consulté par lui, je lui dis que si des applications stimulantes pouvaient convenir, ce n'était qu'en produi-

sant une ulcération de la peau, et en facilitant l'écoulement de la matière contenue, comme il était déjà arrivé une fois; que cela pouvait se faire d'une manière directe et moins désagréable, en ouvrant le kyste avec une lancette, et faisant sortir ce qu'il contenait; je croyais probable aussi que la petite plaie se guérirait, et qu'il faudrait répéter cette minime opération. Le patient accepta la proposition, qui fut mise à exécution. La matière avait la consistance qu'on nomme *méliceris*, et une odeur particulière. Il ne s'en suivit point d'inflammation, et la plaie guérit; mais après un court espace de temps, elle s'ouvrit de nouveau, et fournit passage à une petite quantité de liquide aqueux, précisément de la même odeur que la matière qui était sortie la première fois, et la piqûre se referma de nouveau. Depuis ce moment jusqu'à présent, c'est-à-dire, pendant plusieurs années, la plaie s'est ouverte d'elle-même à diverses reprises, et a donné issue à une petite quantité de matière quelquefois liquide, quelquefois semblable au méliceris; après cet écoulement l'ouverture se referme; mais cela n'a lieu que rarement, seulement tous les deux ou trois mois, l'ouverture est si petite qu'on peut à peine la dis-

tinguer ; on n'y a point placé d'emplâtre, et le malade s'est débarassé d'une difformité considérable, par des moyens qu'il regarde comme faciles, et tout-à-fait satisfaisans.

J'ai rapporté ces circonstances pour faire connaître les fonctions de la surface interne des kystes ; et pour montrer ce qu'il convient de faire dans certains cas, pour opérer la cure palliative. Cependant je n'ai pas l'intention de recommander une semblable pratique ; car, au contraire, je montrerai plus bas, qu'il est dangereux d'irriter les tumeurs enkystées ; je n'aurais réellement pas hazardé ce traitement palliatif, dans le cas que je viens de rapporter, si les effets de ce qui avait eu lieu auparavant, ne m'avaient pas appris que le kyste et les parties contigues étaient d'une nature indolente, et n'étaient pas disposés à réagir, en conséquence de la violence qui leur était faite.

La matière contenue dans les tumeurs enkystées, a été nommée, d'après sa consistance, *stéatomateuse*, *athéromateuse* et *méliceris*. A ces anciennes dénominations il faut en ajouter une autre ; le kyste sécrète quelquefois une substance semblable à la matière des ongles ou de la corne ; qui est chassée au-dehors lors-

que la peau s'ulcère, durcit, et dont la quantité visible au-dehors, est en proportion de ce que le kyste en sécréte d'avantage, c'est alors qu'elle vient à ressembler à de la corne.

Il y a aussi une autre circonstance curieuse qui mérite d'être citée à l'occasion des kystes; c'est qu'on y rencontre quelquefois des poils qui ont crû à la surface intérieure. Cela se voit dans les kystes qui se trouvent souvent sur les ovaires (1). Mais quoique les kystes des tumeurs enkystées, doivent être considérés comme

---

(1) Quelques-uns des tubercules qui affectent les viscères, semblent être le dépôt de différentes substances sécrètées, opéré par la surface même d'un kyste, qui parait être formé le premier, et constituer la partie essentielle de la maladie.

Une jeune fille fit une chute légère, et se frappa le front à la région du sourcil; aucun accident notable ne résulta de ce coup; mais en grandissant, elle s'aperçut d'une petite tumeur qui se formait sous le sourcil, et dans ce lieu les poils manquaient; la tumeur, qui était mobile sous la peau, fut enlevée; comme on l'avait pensé, c'était un kyste, du volume d'une noisette; on l'ouvrit, et au milieu d'une matière, semblable au mélicèris, se trouvèrent les poils qui manquaient à la surface de la peau. (*Note du Traducteur.*)

possédant l'organisation d'autres parties, et comme surfaces sécrétantes et absorbantes, cependant leurs vaisseaux sont extrêmement petits, et ne sont pas doués d'un degré de force propre à réparer les lésions qui leur sont faites. S'ils produisent des granulations, elles sont molles, et les ulcères ne sont pas disposés à se cicatriser.

Ce n'est pas une circonstance rare que de rencontrer des loupes qui se sont ouvertes spontanément, et ont donné naissance à un fongus, qui, comme un corps étranger, empêche les tégumens de se cicatriser.

Presque toutes les parties qui sont faibles, sont irritables lorsqu'on les excite, et disposées à se laisser attaquer par les action morbides. C'est ce qui arrive fréquemment, d'une manière frappante, dans les kystes de ces tumeurs; comme il se peut que des chirurgiens ne soient pas assez en garde contre les fâcheuses conséquences qui résultent de l'inflammation des loupes, et qu'il est convenable de montrer les dangers qu'on court en irritant ces tumeurs, je rapporterai quelques cas pour éclaircir ce fait.

Une femme d'environ quarante ans, fut admise à l'hôpital, portant un effroyable fongus

situé sur l'abdomen, un peu au-dessous et à droite de l'ombilic. Elle avait été forte et bien portante, mais sa santé était dérangée par la douleur et l'irritation que cette tumeur produisait. Elle la décrivait comme étant une loupe qui s'était ouverte, et la dissection prouva plus tard l'exactitude de son récit. Le fongus était saignant, et la malade pouvait à peine supporter sur lui les applications les plus douces. Rien ne diminuait mieux ses douleurs que des compresses trempées dans une solution d'opium, et entretenues humectées au moyen d'une éponge imbibée du même liquide qu'on y exprimait. Rien non plus ne soulageait l'irritation générale que de grandes doses d'opium. La malade mourut épuisée au bout de quinze jours.

J'emportai le kyste de dessus l'aponévrose du muscle externe, là où elle recouvre le muscle droit, laissant les expansions tendineuses absolument nettes et saines. Le kyste s'était ulcéré en deux petites places, de sorte que le fongus qu'il contenait partait visiblement de la partie postérieure.

Un homme d'environ cinquante ans, reçu à l'hôpital, portait sur le dos une loupe qui s'ulcéra, donna issue à une substance athéro-

mateuse, s'enflamma ensuite, et produisit un fongus qui en sortit. Une inflammation érésipélateuse s'étendit fort au loin sur les tégumens voisins, et la santé du malade fut fort dérangée par la fièvre et l'irritation. Le malade en était à-peu-près épuisé, et on n'avait encore pu lui procurer aucun soulagement, lorsqu'une loupe de la même nature, qu'il portait à la cuisse droite, s'ulcéra, ce qui fut suivi des mêmes conséquences fâcheuses; ces deux ulcérations emportèrent bientôt le malade.

Un homme de condition, d'une forte constitution, âgé d'environ quarante ans, portait une tumeur, présumée sarcomateuse, qui s'était formée sous les tégumens, sur le bord inférieur du muscle grand pectoral. Elle était accompagnée d'une grande douleur; elle s'accrut tout d'un coup, avec rapidité, et produisit beaucoup de fièvre et d'irritation (1), ce qui

---

(1) De pareilles circonstances méritent, je pense, d'être observées avec soin dans l'histoire des tumeurs; car elles sont, peut-être, propres à caractériser la maladie dans laquelle elles ont lieu. Des tumeurs d'une nature innocente croissent avec régularité, et n'excitent point d'irritation dans les parties contigues, ou dans la constitution. Ceci, cependant, considéré comme règle

lui donna un habitus très-malade, l'amaigrit considérablement, et fit juger par plusieurs personnes sa maladie comme cancéreuse. Quand la tumeur eut acquis la grandeur d'environ quatre pouces en longueur, et trois soit en largeur, soit en épaisseur, le malade consentit à ce qu'on l'enlevât ; les tégumens furent divisés et détachés, et la tumeur fut disséquée de dessus la surface, et en quelque sorte de dessous le bord inférieur du muscle grand pectoral.

Lorsqu'elle fut examinée, on trouva qu'elle était composée d'une substance stéatomateuse contenue dans une capsule mince, qui ressemblait à celle que j'ai décrite, comme se rencontrant quelquefois dans des kystes du testicule, ou mêlée avec l'organisation pathologique de cet organe ; elle était ferme, et ressemblait à du fromage par sa couleur jaune et son apparence onctueuse ; mais elle n'était pas onctueuse au toucher.

---

générale, souffre des exceptions, dont quelques-unes ont été indiquées, dans le chapitre du *Sarcôme pancréatique*, qui se porte dans la glande ou sur la glande mammaire.

La plaie, résultant de l'opération, guérit promptement, et la santé du malade se restaura au point d'être aussi bonne, et même en apparence meilleure qu'avant la formation de la maladie; aussi le malade reprit-il ses formes athlétiques. Mais, moins de trois mois après sa guérison, deux nouvelles tumeurs se formèreut, l'une au-dessus, et l'autre au-dessous de la cicatrice de la plaie. Le patient n'y fit pas une grande attention, avant qu'elles eussent acquis le volume d'une grosse noix. Disséquer l'une et l'autre tumeur, les emporter assez complètement pour s'assurer qu'il n'en reviendrait pas d'autres, paraissait être une formidable opération; comme on connaissait la nature de la première, et qu'on supposait que celles-ci étaient de la même espèce, on arrêta de ponctionner la supérieure, pour en faire sortir le contenu, et d'attendre l'évènement. Cela fut exécuté au moyen d'une lancette à abcès, qui fit une ouverture d'un demi pouce de longueur; la matière de la tumeur était exactement semblable à celle de la première.

Une violente inflammation érésipélateuse se manifesta, avec destruction gangréneuse des parties malades; cette inflammation s'étendit

rapidement au côté opposé du thorax, puis le long des tégumens abdominaux, jusqu'à l'aine. Le dérangement de la santé fut aussi violent que la maladie locale, et au bout d'environ une semaine, le malade mourut.

Je rapporte ces cas pour montrer le danger d'irriter des loupes, ou d'une nature irritable, ou qui se rencontrent avec des constitutions qui le soient, et parce que je n'ai pas rencontré de cas pareils décrits dans les livres d'une manière correspondante à leur importance.

Il est bon de remarquer que la disposition à la formation des loupes se montre souvent en plusieurs parties du corps à la fois. Il n'est pas rare d'en voir, sur le même sujet, vingt ou trente pareilles, quant à leur structure et à leur contenu. Il semble même que cette disposition soit quelquefois héréditaire, et se transmette des parens à leurs enfans.

Je croirais avoir traité cette matière d'une manière incomplète, si je ne parlais pas de la formation de cavités, qui contiennent des substances différentes, et qui ne peuvent être placées ni parmi les tumeurs enkystées, ni parmi les abcès. Ces cavités ressemblent à celles des abcès; ce sont des surfaces sécrétoires, d'une forme irrégulière, qui varie suivant celle des

parties au milieu desquelles elles sont produites; elles adhèrent aussi, comme les parois des abcès, aux parties contigues, et comme les kystes des loupes, sont difficiles à en séparer. Ces cavités contiennent quelquefois une sorte de sérum, et des hydatides, comme les kystes formés dans le foie, et dans d'autres viscères. D'autres fois elles renferment un nombre de substances granulées de couleur blanche, ayant une surface polie, une figure en général ovale, qui ressemblent à de l'orge perlé, mais qui sont plus petites. J'ai vu ces cavités contenant des hydatides au dos, à la hanche, à l'épaule et au pli du coude. Je n'en ai rencontré qui continssent des corps granulés qu'à l'articulation ilio fémorale, et sur les enveloppes des tendons; ce qui m'a fait supposer qu'elles ne sont que des développemens des membranes synoviales.

Ces cavités sont, en général, très-irritables. Si on les maintient ouvertes pendant un certain temps, leur action vitale parait subir une altération, et elles cessent de sécréter la matière qui forme les granulations que j'ai décrites, ou le fluide dans lequel on trouve les hydatides. Comme ces tumeurs ne se rencontrent pas assez fréquemment, pour être bien con-

nues des chirurgiens, dont la pratique n'est pas fort étendue, je vais rapporter deux cas qui en indiqueront la nature et le traitement.

Une jeune dame portait une collection considérable de fluide, sous le muscle biceps brachial, elle faisait saillie de chaque côté du muscle, et arrivait à trois pouces au-dessus du pli du coude. J'en fis la ponction avec une lancette à abcès, et il en sortit environ six onces de fluide séreux contenant un petit nombre d'hydatides. La plaie, qui avait un pouce de longueur, fut pansée avec du cérat de sperma-ceti et un cataplasme; le bras fut supporté avec une écharpe. Pendant un petit nombre de jours, il suinta par l'ouverture un fluide, lorsque la plaie extérieure se fut fermée au point d'en empêcher l'issue facile. J'introduisis une sonde dans la cavité, et ensuite une petite tente, pour empêcher que l'ouverture, faite au kyste, ne se fermât. Cette légère irritation causa dans la partie un trouble considérable, à une grande distance; le bras se tuméfia, prit de la chaleur, et devint si douloureux que je fus obligé de discontinuer l'emploi de ce moyen. La plaie externe se cicatrisa, mais la collection du fluide se reforma. Instruit par l'expérience du passé, j'ouvris de nouveau

le kyste avec une lancette, j'introduisis un bistouri boutoné, et dilatai l'ouverture jusqu'à un pouce et demi. La plaie fut pansée à plat; elle fut trois mois avant de se cicatriser, après quoi aucune collection ne se reforma, et la malade demeura parfaitement guérie.

Un homme de condition souffrait beaucoup, depuis plusieurs années, d'une collection séreuse située sous l'aponévrose du doigt annulaire, la palmaire et l'antibrachiale. Elle paraissait avoir débuté par la paume de la main, s'était étendue jusqu'à la moitié de l'aponévrose du doigt annulaire, puis passant sous le ligament carpien, avait cheminé du côté interne des muscles fléchisseurs, et avait poussé l'aponévrose de l'avant-bras entre les fléchisseurs des doigts, et le fléchisseur cubital du carpe. C'est là que le liquide était le plus près de la surface, et, dans une consultation, l'on convint de l'ouvrir à cette place. J'y fis donc une incision de deux pouces environ, qui n'intéressait que la peau et mit l'aponévrose à découvert; j'ouvris celle-ci dans une étendue d'un pouce et demi; je tirai les muscles un peu de côté, et il sortit, avec force, une grande quantité de fluide, contenant un nom-

bre de granulations plus grandes, que je n'en avais jamais vu dans les gaines tendineuses. Quelques-unes étaient aussi grosses que des petites grains de raisin. En pressant la paume de la main, j'en fis sortir encore beaucoup, et je ne pus acquérir la certitude qu'elles fussent toutes dehors. La plaie fut pansée à plat avec du cérat de sperma-ceti et un cataplasme, le bras étant soutenu par une écharpe. Trois jours après l'opération, craignant que quelques-unes de ces granulations ne fussent demeurées dans le kyste, j'y introduisis l'extrêmité d'une sonde élastique, par laquelle je fis une injection d'eau tiède sous l'aponévrose. Aucune granulation ne vint avec elle, mais cette opération causa beaucoup d'irritation nerveuse dans la partie malade, et dans la constitution générale. Je ne fis, en conséquence, rien de plus qui pût irriter les parties, et la plaie guérit en six semaines, de la manière suivante. La peau se tuméfia de chaque côté de la plaie, et il s'y forma des bourgeons charnus, à une telle hauteur, qu'un développement, de la grosseur d'un œuf coupé dans sa longueur, se manifesta au-dessus du niveau de la peau; comme les bourgeons des deux côtés se touchaient, ils se réunirent, et l'aponévrose qui avait été divisée

en fut couverte. Ensuite les bourgeons ayant été absorbés, la cicatrice se montra semblable à celle d'une coupure ordinaire, les tégumens s'affaissèrent, et reprirent leur état naturel. Je vis le malade deux ans après, et il ne s'était formé aucune nouvelle collection de fluide.

Le plus grand nombre de cas de kystes ouverts que j'ai vus, ont eu une fin heureuse, mais elle s'est fait longtemps attendre. Cependant, quelques kystes, après avoir été ouverts, ont produit, dans les parties contigues, une grande irritation, qui quelquefois même est devenue fatale. Quelques-uns, comme M. HEY l'a remarqué en dernier lieu, produisent l'apparence à laquelle il a donné le nom de *fongus hématode*. Je vais en rapporter un cas, parce qu'il appartient au sujet que je traite.

Une jeune fille d'environ seize ans, portait une collection de fluide sous le triceps brachial, près de l'olécrâne. Lorsque je la vis pour la première fois, elle n'était pas plus grande qu'un œuf de poule, mais elle prit du volume, malgré les moyens qui furent employés pour la dissiper; et au bout d'environ une année, elle se montra au-dessous des tégumens de l'autre côté du bras, dans l'espace qui sépare les extenseurs et les fléchisseurs, un peu au-

dessus du coude. En comprimant les tégumens soulevés, on sentait une fluctuation sous le triceps, à la partie interne du bras, et la collection semblait s'étendre en haut sur la partie postérieure de l'humérus. Comme les parties qui contenaient le fluide, semblaient plutôt disposées à croître en dimension, qu'à s'ouvrir, et à donner issue à leur contenu, on ouvrit le sac dans le lieu où il pointait, et il en sortit une grande quantité de sérosité. En introduisant le doigt, on fit sortir quelques couches de sang coagulé, auquel il succéda une si forte hémorragie, qu'il devint nécessaire de dilater la plaie pour rechercher les vaisseaux qui donnaient. A mesure que cela s'opérait, et qu'on détachait une plus grande quantité de sang coagulé des parois du kyste, qui avait contenu et le sang et le sérum, l'hémorrhagie augmentait, et le sang coula en telle abondance, de tant et de si grosses artères, qu'il fut impossible d'en arrêter l'effusion. L'amputation parut inévitable; elle fut exécutée aussi haut que possible; mais non pas tout-à-fait au-dessus du kyste, dont il resta quelque portion au milieu des muscles du moignon.

En examinant le membre amputé, on trouva une couche épaisse et ferme de sang coagulé,

adhérente aux parois du kyste, lequel s'étendait depuis un peu au-dessus de l'olécrane, où il offrait le plus de volume, jusqu'à la partie supérieure de l'humérus, où il diminuait insensiblement jusqu'à une petite dimension. La portion supérieure du kyste avait été séparée par l'instrument tranchant, et était restée dans le moignon. Celui-ci parut d'abord vouloir guérir; mais bientôt après, les lèvres de la plaie se désunirent, il s'y développa une inflammation considérable, et un fongus s'y forma. Beaucoup de fièvre et d'irritation accompagnèrent cette maladie locale, et la jeune fille mourut.

Nota. Une tendance irrépressible à l'hémorrhagie parait être le caractère essentiel de la maladie que M. Hey a nommé *hématode*. Il est évident qu'elle tire sa source de la structure morbide; cependant je l'ai vu se montrer sans qu'aucune production pathologique l'eut précédée. Je vais rapporter, en peu de mots, un cas de ce genre, parce que le terme de *fongus hématode* semble être un nom appliqué aujourd'hui communément à tout fongus saignant, tandis que la dispositton *hématodale*, que M. Hey a décrite, se rencontre rarement.

Un jeune homme, dont la santé était faible, se plaignait de roideur et de douleur dans le bas-ventre, et se mit au lit, disant qu'il était dans l'impossibilité de se mouvoir. Tout d'un coup, il se développa une grosseur au-dessus du ligament de Poupart, qui augmenta rapidement, et fit crever la peau qui s'ulcéra. Il parut s'y présenter un effroyable fongus, qui donna lieu à une hémorrhagie qu'il fut impossible d'arrêter. Lorsque le cas fut examiné après la mort, on put enlever, avec le doigt ou avec une éponge, tout ce qui s'était montré au dehors, qu'on vit alors être du sang coagulé, plutôt qu'un fongus; et au fond de l'ouverture on ne distingua que les muscles abdominaux, qui avaient cette apparence échymosée et brunâtre que M. Hey a décrite.

Le traitement des *tumeurs enkystées* ressemble à celui des *tumeurs sarcomateuses*. En diminuant le sang et la chaleur de la partie affectée, il est probable qu'on en arrêtera l'accroissement, et que la maladie sera rendue stationnaire pour un temps. Elles ne sont pas de nature à être dissoutes, et comme leur étendue s'accroit par le simple délai, que l'ouverture spontanée des kystes laisse, en général, un ulcère fâcheux et intraitable, et s'accom-

pagne quelquefois de conséquences plus dangereuses, l'ablation ou l'extirpation prompte de la maladie, est la meilleure pratique qu'on puisse adopter.

Un autre genre se compose des *tumeurs osseuses*. Celles qui, pédiculées, sont comme suspendues dans les articulations, sont par fois de cette espèce. Il s'en forme aussi, mais plus rarement, dans d'autres parties ; je vais en présenter un cas.

On admit à l'hôpital une femme, qui portait dans le jarret une tumeur dure, d'environ quatre pouces de longueur, et trois de largeur. Elle portait aussi une tumeur à la partie antérieure de la cuisse, un peu au-dessus de la rotule, d'une grosseur et d'une dureté moindres. La tumeur du jarret, par sa pression sur les vaisseaux et sur les nerfs, avait beaucoup affaibli la sensibilité, et obstrué la circulation de la jambe, ensorte que celle-ci était fort œdémateuse. Comme il paraissait impossible d'emporter cette tumeur, et comme son origine et ses connexions étaient inconnues, on résolut de pratiquer l'amputation. Lorsqu'on fit l'examen du membre amputé, on trouva que la tumeur du jarret ne pouvait être partagée qu'au moyen de la scie ; de cette ma-

niére, on en emporta plusieurs tranches; la tumeur elle même était une substance coagulable et vasculaire, dans les interstices de laquelle s'était déposée une grande quantité de matière osseuse ; le reste de la tumeur fut macéré, et desséché, et se montra formé d'un dépôt irrégulier et compact de phosphate calcaire. La tumeur située à la pártie antérieure de la cuisse était de la même nature que celle du jarret, mais elle contenait si peu de phosphate de chaux, qu'on pouvait la couper avec le scalpel. Le fémur n'était pas du tout affecté, ce que je remarque, parce que lorsqu'une matière osseuse est déposée dans un membre, cela provient, en général, d'une maladie de l'os. Ce cas démontre que les vaisseàux d'une tumeur peuvent sécréter du phosphate de chaux, et la convertir en une substance osseuse, sans qu'il existe aucune cause manifeste propre à exciter une inflammation ossifiante.

Des *tumeurs vasculaires* peuvent aussi être converties en une substance, qui ressemble au *cartilage*, comme celles qu'on trouve dans les articulations; et leur dureté pourrait les exclure du genre *Sarcóme ;* mais je n'ai pas rencontré de cas pareils.

Il résulte de l'examen et de l'énumération des différens genres de *Tumeurs*, 1.° qu'elles sont toujours formées par une action préternaturelle du système sanguin ; 2.° que plusieurs d'entr'elles sont le résultat d'une action morbifique particulière ; 3.° que cette action morbifique produit quelquefois des tissus semblables entr'eux, quelquefois des tissus dissemblables ; 4.° que des tissus qui semblent appartenir à une certaine action morbifique, se montrent quelquefois sans qu'on ait préalablement reconnu l'existence de cette action ; 5.° que l'action morbifique parait exister, dans certains cas, sans qu'on observe la production des tissus qui lui appartiennent. Il en résulte aussi la nécessité d'étudier ultérieurement les unes et les autres, avec l'espoir d'obtenir des lumières plus positives sur leurs rapports mutuels.



NOTES DU TRADUCTEUR.

Dans cette Classification anatomique des tumeurs, l'Auteur ayant suivi l'ordre du rapprochement naturel ou apparent des substances, il me parait utile d'offrir le tableau de celui qu'il a adopté.

CLASSE.

Maladies locales.

ORDRE.

Tumeurs.

GENRES.	ESPECES.
SARCÔME	*Vasculaire commun.* *Adipeux.* *Pancréatique.* *Kystifère.* *Mammaire.* *Tuberculé.* *Médullaire.* *Carcinomateux.*
KYSTE, soit *Tumeur enkystée.*	*Cartilagineuse.* *Osseuse.*

Il y a lieu d'être surpris, ce me semble, de ce que l'Auteur ne dit pas un mot du Bronchocèle ou Goître, ne fut ce que pour indiquer les raisons particulières pour lesquelles il n'en parle pas. L'énorme volume qu'acquiert quelquefois cette tumeur, qu'on ne saurait considérer, dans tous les cas, comme une tuméfaction de la glande thyroïde, les dégénérescences pierreuse, squirreuse, etc., qu'il subit, les tumeurs ou collections qu'on prend quelquefois pour des goîtres, les accidens qui en sont la conséquence méritaient bien qu'au moins cette tumeur fût nommée, pour recevoir ou pour perdre une place dans la Classification des tumeurs. Je saisis cette occasion pour citer deux cas, où j'ai vu la mort être la conséquence immédiate de la présence du goître.

Dans l'un des cas, un homme, d'environ soixante-et-douze ans, mourut presque apoplectiquement par suite de la compression exercée sur les jugulaires, par deux énormes tumeurs strumeuses qui occupaient les côtés du col, au-devant des muscles sterno-mastoïdiens, et se prolongeaient plus bas que la clavicule, au-dedans du thorax, ensorte qu'elles ne pouvaient prendre leur extension au-dehors, et y faire, seulement sous les tégumens, la saillie

que leur volume énorme comportait. Une troisième tumeur, grosse comme le poing, existait au-devant de la trachée ; celle-ci ne paraissait pas avoir directement contribué à la mort. Il me parait extrémement probable que, si cet homme avait suivi avec quelque opiniâtreté un traitement antistrumal, sa vie aurait pu être prolongé de quelques années.

Dans l'autre cas, une Dame de cinquante ans, environ, fut, durant treize jours, constamment menacée de suffocation complète ; et pendant tout ce temps, deux pesonnes furent cans cesse occupées à soutenir deux énormes tumeurs strumeuses, qui étaient, ou paraissaient être la cause immédiate de l'étouffement; on tenta divers moyens de secours, entr'autres l'introduction d'une grosse sonde élastique dans les bronches, en la faisant passer soit par le nez, soit par la bouche, mais ce moyen parut plus qu'insuffisant à la malade, qui retira promptement l'instrument. Au bout des treize jours, elle expira suffoquée ; je fis l'examen du corps ; le bronchocèle se composait de trois tumeurs considérables, qui, sans doute, devaient gêner la respiration ; mais le véritable obstacle à cette fonction, était une portion de la tumeur centrale qui embrassait la trachée dans sa tota-

lite, et qui, ayant pris, derrière ce canal, une consistance squirreuse ou cartilagineuse, obstruait d'un côté, la trachée, par une pression constante, sur sa portion membraneuse qu'elle faisait rentrer dans la cavité du canal, de l'autre, l'œsophage, auquel, ainsi que la trachée, elle était intimément adhérente. Il devint ainsi évident que le mal était absolument sans remède, et qu'il était même inabordable aux instrumens du chirurgien. Je crois ce cas digne de remarque, et n'ai pas rencontré son analogue.

Sur une autre personne, d'un certain âge, morte de toute autre maladie, j'ai trouvé, dans un bronchocèle considérable, une concrétion pierreuse, du volume d'un œuf de pigeon, que j'ai conservée.

Il est évident que dans ces derniers cas, et d'autres pareils, le moyen que j'ai jusqu'ici employé avec succès pour dissiper les bronchocèles, et que je viens de publier dans la Bibliothèque Universelle, n'aurait eu qu'un succès fort incomplet.

A) Les Sarcômes adipeux ou graisseux offrent, comme tous les Praticiens le savent,

cette circonstance particulière qu'ils peuvent acquérir un volume énorme, sans que pour cela l'extirpation en soit éminemment plus dangereux. Nous en avons cité un exemple remarquable dans notre premier volume (1), où après avoir parlé de Sarcômes pesant quatorze livres dix onces, quinze livres et vingt-deux livres, le célèbre ASTLEY COOPER donne l'histoire d'un Lipôme de trente-sept livres dix onces, qu'il extirpa sur l'abdomen d'un homme, et où la seule circonstance douteuse était l'implantation de la tumeur sur le nombril, ce qui faisait craindre à l'opérateur qu'elle ne contînt une hernie ; l'opération réussit parfaitement bien.

Voici un exemple non moins frappant, que j'extrais des Notes d'un ouvrage de circonstance, de notre collaborateur, M. J. P. MAUNOIR (2).

Le nommé Clauzen, vieillard de quatre-vingts ans et demi, plein de vigueur et de santé, portait sur le dos un lipôme d'une forme ovoïde

---

(1) Mélanges de Chirurgie étrangère, T. I, p. 65.

(1) Questions de Chirurgie, etc., par J. P. MAUNOIR, 1812.

irrégulière de *trois pieds* de circonférence, dans sa partie la plus grosse, et dont le pédicule adhérait à la nuque et au dos, par une base de six à huit pouces de diamètre. Il y avait plus de quarante ans que cette tumeur avait commencé à se former : d'abord de la grosseur d'un pois, elle avait très-insensiblement fait les progrès, par lesquels elle était parvenue à cet énorme volume, et néanmoins, pendant bien des années, elle avait été si peu incommode, que Clauzen, qui s'en servait la nuit en guise d'oreiller, avait assuré qu'il l'emporterait avec lui dans le tombeau. Depuis quelques années, il diminuait l'incommodité de son poids, en l'enveloppant et la supportant avec une ceinture qu'il fixait sur le front; mais enfin, cette tumeur, indolente près de quarante ans, s'était ulcérée depuis à-peu-près six semaines, et nulle application n'avait pu arrêter les progrès de cette ulcération, qui était moins incommode par la douleur, que par l'odeur infecte qu'elle exhalait. Cette circonstance détermina Clauzen ; il préféra courir le risque de succomber à une opération, qu'il regardait comme très-dangereuse, plutôt que de rester dans un état qui lui était insupportable.

Le malade fut couché sur le ventre dans son lit : après avoir examiné la base du pédicule, et calculé approximativement son étendue, je disséquai sur la partie supérieure un lambeau demi-circulaire ; puis, d'un seul coup de bistouri, je coupai la peau dans toute la circonférence inférieure du pédicule, et je parvins à la séparer des parties auxquelles elle adhérait. Il résulta de mes deux incisions un lambeau de peau saine, en forme de tablier, qui retombait sur une énorme plaie, et la couvrait presque entièrement. Cette opération fut très-longue; il fallut lier un très-grand nombre de vaisseaux, soit artériels, soit veineux. Les veines énormes qui revenaient de la surface du lipôme à son pédicule, et qui, ouvertes, donnaient prodigieusement de sang, m'obligèrent de serrer le pédicule tout entier d'une forte ligature. Toutes les ligatures achevées, je recouvris immédiatement cette grande plaie avec le lambeau de peau parfaitement saine, que j'avais conservé,.... et maintins les surfaces en contact avec de longues et larges bandelettes agglutinatives. Il y eut, au bout de trente-six heures, beaucoup d'inflammation, et quelques points de suppuration de bonne nature, dans quelques parties des bords

qui n'avaient pas pu être mises en contact. Cependant Clauzen fut complètement guéri au bout de vingt-un jours; la tumeur, dont j'ai oublié le poids, était entièrement composée de mamelons graisseux, renfermés dans les cellules élargies du tissu cellulaire, que l'ulcération n'avait point atteint; une portion seule de la peau était ulcérée, ce qui paraissait provenir uniquement du frottement de la courroie destinée à soutenir la tumeur.

B) J'ai assisté à une extirpation très-laborieuse, qu'a pratiquée à Nîmes M. J. P. Maunoir, d'une tumeur pancréatique située derrière l'angle et la branche montante de la mâchoire inférieure, sur un homme de cinquante-cinq ans environ, qui la portait depuis fort longtemps; cette tumeur ne paraissait pas disposée à acquérir un volume énorme, mais elle gênait singulièrement les mouvemens de la mâchoire, et on craignait que si, par une cause quelconque, elle venait à s'ouvrir, il n'en résultât un ulcère d'une nature rebelle.

L'opération fut très-difficile et fort longue; le voisinage de vaisseaux considérables empêchait qu'on ne se servît du bistouri, pour détacher la partie postérieure de la tumeur, et

l'on y employa l'ongle et l'extrémité d'une spatule en langue de carpe ; au moyen de cette précaution, la tumeur, qui était grosse comme le poing d'un enfant de douze ans, fut enlevée sans accidens, et le malade guérit sous l'influence des soins ordinaires.

Voici un cas presque du même genre, que j'extrais d'un Mémoire de M. J. P. Maunoir, qui me parait devoir être rapporté au *Sarcôme pancréatique*. — » Une dame âgée de vingt-quatre ans, portait depuis dix-huit mois une tumeur fort dure, de forme irrégulière, située sur la région de la parotide gauche, remplissant l'intervalle qui se trouve entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde, soulevant le lobe de l'oreille, remontant jusque sur l'apophyse zygomatique, et sur une grande partie de la joue. Cette tumeur, qui parfois causait à la malade des douleurs lancinantes, paraissait isolée, la peau était saine partout, et n'adhérait nullement à la tumeur.

Le 12 Mars 1791, je procédai à l'extirpation. Je fis deux incisions sémi lunaires, qui, se réunissant par leurs angles, renfermaient entr'elles un demi pouce de peau dans leur partie la plus distante, et avaient un pouce de plus

que le grand diamètre de la tumeur.... La séparation de la tumeur d'avec la peau fut facile; mais l'opération devint très-laborieuse, quand il fallut disséquer dans l'enfoncement qui est entre la mâchoire et l'apophyse mastoïde. Je ne donnais pas un coup de bistouri que je n'eusse bien exploré les parties avec le doigt, pour ne pas risquer d'ouvrir la carotide. Je n'eus à lier que deux artères un peu considérables, un rameau de la maxillaire externe, et un de la temporale; enfin, après beaucoup de peine, la tumeur tomba, et laissa une grande plaie, dont le lieu le plus profond présentait une partie très-gonflée de la veine jugulaire, vers laquelle on sentait et on voyait les pulsations de la carotide, *probablement de l'interne*. Sur la fin de l'opération, je coupai un rameau nerveux, parce qu'il causait des douleurs cruelles à la malade toutes les fois qu'il était touché. Je réunis les lèvres de la plaie avec des bandelettes.... etc. — La tumeur, examinée ensuite, présenta une masse composée de lobes, ou glandules, réunies par du tissu cellulaire très-serré; les petites glandes avaient une consistance couenneuse et lardacée, et une d'elles, dans le centre de la tumeur, formait une petite loge, remplie

d'une sérosité jaunâtre, et dans l'état de demi suppuration.

Pendant le traitement, la suppuration, bonne en apparence, eut pendant plusieurs jours une très-mauvaise odeur, la joue enfla et se tordit; au septième jour, elle avait désenflé, mais était restée tordue et insensible; le nerf coupé était peut-être la portion dure de la septième paire.

La maladie n'a pas reparu, et la santé de la malade a paru affermie; mais la paralysie de la joue a persisté. Quatre ans après, des symptômes de phthisie se sont manifestés, qui, au bout d'une année, ont emporté cette dame, dont plusieurs parens étaient morts de la même affection.

C) Le cas suivant, extrait du même mémoire, offre quelques rapport avec les Sarcômes cystiques de l'auteur; il peut surtout être considéré comme le résultat d'une Diathèse cystique.

» Mad. W., dit M. J. P. Maunoir, âgée de cinquante-cinq, n'ayant jamais eu d'enfant, avait, depuis un grand nombre d'années, le corps couvert de tumeurs enkystées, molles, de différentes grandeurs, depuis celle d'un

pois jusqu'à celle d'une noix; la face seule en était exempte; la malade portait, en outre, au sein gauche, une tumeur dure, de forme irrégulière; le mamelon était enfoncé et adhérent à la glande squirreuse; la peau, dans le centre de la tumeur, et dans l'étendue d'un pouce carré, à-peu-près, était rouge et adhérente; la malade ressentait depuis un an, dans le centre de la tumeur, des douleurs lancinantes et assez fugitives; la santé était faible, languisante; mais elle n'avait pas de fièvre.....

Aidé de mon frère, je pratiquai l'extirpation de cette tumeur, j'en séparai la peau, et l'ayant emporté, je trouvai qu'elle avait la dureté du squirre, et que son centre était occupé par une cavité, grande comme une noix, pleine d'un liquide à demi fluide, d'un jaune sâle. Je fus obligé de disséquer et d'extraire une petite glande noire, qui était nichée dans l'interstice des fibres du grand pectoral mis à découvert. »

Le traitement subséquent offre une circonstance remarquable qui m'engage à poursuivre cet extrait.

« La cicatrisation fut lente et difficile à se faire, et environ trois semaines après l'opé-

ration, tout d'un coup, la petite ulcération qui restait, et avait eu jusqu'alors une bonne couleur, se couvrit de chairs livides et blafardes, la partie qui était cicatrisée se rouvrit, et les lèvres de la plaie du côté de l'aisselle se roulèrent en bourrelet dur et rouge, en s'éloignant l'une de l'autre.... Je donnai à la malade vingt-quatre grains d'ipécacuanha, qui produisirent un bon effet, quant à l'estomac et à l'appétit, mais ne changèrent rien aux fâcheuses apparences de la plaie, qui se creusait d'un jour à l'autre. Alors je lui donnai, dans un verre de tisanne de saponaire, dix gouttes de teinture minérale de Fowler (liqueur arsénicale), dose qu'elle augmenta d'une goutte chaque jour, et je lui prescrivis un régime fortifiant. Dans moins de trois jours, les chairs blafardes devinrent vermeilles, les bourrelets s'affaissèrent, la suppuration reprit un bon caractère; bientôt après, c'est-à-dire, en moins de huit jours, la cicatrice fut complète..... »

Où placer, si non dans les tumeurs cystiques, les deux cas suivans, empruntés au même Mémoire? « Une dame, d'environ quarante ans, d'une constitution robuste, portait au sein droit une tumeur volumineuse et régu-

lière, hémisphérique, fort dure, laissant cependant apercevoir une fluctuation profonde, qui par fois était douloureuse, mais point autant que le sont les squirres ulcérés intérieurement. » La tumeur fut emportée, en ménageant la peau, pour réunir par première intention, suivant la méthode habituelle et toujours heureuse de M. MAUNOIR, qui l'employait déjà en 1797.

« La tumeur, examinée, présenta une masse dure dans laquelle on ne pouvait méconnaître une fluctuation ; elle formait un kyste d'un demi pouce d'épaisseur, d'une consistance tout-à-fait squirreuse, rugueux et mamelonné dans son intérieur, comme certaines géodes siliceuses, renfermant environ six onces d'une sérosité très-limpide, qui se coagula à la flamme d'une bougie ; de l'intérieur de ce kyste naissaient trois végétations, ayant un pédicule mince, et une tête développée en forme de choufleur ; ces corps flottaient dans le liquide, retenus par leur pédicule ; ils avaient une consistance squirreuse. La cicatrisation de la peau rapprochée fut faite en quinze jours, et depuis ce temps-là la malade a joui d'une santé parfaite..... »

« Une dame de trente-six ans, bien réglée, n'ayant jamais eu d'enfant, portait au sein droit, depuis trois ans, et à la suite d'un coup de coude, une tumeur d'une dureté pierreuse, de temps en temps douloureuse, entourée de graisse, mobile et sans changement de couleur à la peau. La tumeur fut emportée par le procédé ordinaire ; la graisse qui l'environnait contenait quelques hydatides, dont l'enveloppe était noire, renfermant un liquide roussâtre ; elles furent toutes emportées, et la plaie fut réunie par première intention.

« La tumeur disséquée offrit, au centre d'une dureté squirreuse, un point ulcéré, renfermant un pus très-liquide qui jaillit au loin, lorsqu'on l'ouvrit..... »

D) Le *Sarcôme médullaire* d'ABERNETHY parait avoir les plus grands rapports avec le *Fongus médullaire* de MAUNOIR ; voyez le Mémoire de ce dernier sur ce sujet, et les nombreuses observations qu'il y donne, et qui lui sont propres.

E) Je cite encore ici M. MAUNOIR.

« Il y a plus de huit ans que Mlle. C., âgée de cinquante ans, m'a consulté pour une tu-

meur au sein gauche, dure, indolente par fois, et de temps en temps douloureuse, d'une manière fugitive, mobile, ayant le mamelon tout-à-fait rentré, et recouvert d'une eschare, qui ressemble à un peu de terre durcie. J'ai été toujours d'avis d'extirper cette tumeur squirreuse ; la malade s'y est constamment refusée, et depuis ces huit ans, ce squirre, que j'aurois cru pret à s'ulcérer, est encore, à peu de chose près, dans le même état ; seulement le mamelon est un peu plus rentré, comme disparu, et l'eschare terreuse a légèrement augmenté. »

Environ trois ans après que ceci a été écrit, Mlle. C. a consenti à l'extirpation ; j'ai assisté à cette opération, qui n'a rien offert de remarquable ; la guérison de la plaie a eu lieu sans accident, et la malade a survécu plusieurs années, sans incommodité ou maladie particulière.

F) L'auteur pourrait ici faire une exception en faveur du feu, en voici la preuve.

« M. Huit portait depuis quinze ans, sur la face gauche du nez, un ulcère cancéreux qui occupait presque toute l'aile gauche, une partie de la joue, et s'étendait jusque vers

l'œil ; je l'opérai, dit M. MAUNOIR, en excisant tout ce qui paraissait cancéreux, et appliquant ensuite le cautère actuel sur toute la plaie, de manière à ne pas conserver le moindre soupçon de n'avoir pas détruit toute la partie affectée ; le feu mit à nu, et les os et les cartilages du nez. M. Huit fut pansé par M. Ch. PESCHIER, alors mon élève, qui m'avait aidé dans l'opération ; il guérit de cette plaie sans difformité, et depuis ce temps-là, il n'a pas eu le moindre symptôme de son ancienne maladie. »

G) En voici un exemple frappant.

« Mme. D. S. nous demanda en consultation M. JURINE et moi, dit M. MAUNOIR ; nous trouvames une femme de quatre-vingt-quatorze ou quatre-vingt-seize ans, parlant avec peine, mais avec une expression de gaîté et presque de bonheur; sa figure était, à peu de chose près, détruite par un ulcère cancéreux ; un reste de l'œil gauche tombait du fond d'un antre tapissé d'une escarre noire ; les fosse nasales, de ce côté, et le sinus maxillaire, en faisaient partie ; leurs parois étant absolument détruites par l'ulcère, à-peu-près toute la joue avait disparu ; on voyait

de même l'intérieur d'une bouche privée de dents, et le ravage s'étendait jusque sur les gencives; de cet antre noir découlait peu de matière, et la malade n'en paraissait guère incommodée. Elle sourit presque de pitié, à l'ouie des conseils que nous lui donnames, et qui étaient, surtout, des conseils de propreté; il y avait plus de *trente ans* qu'elle était atteinte de cet ulcère, qui, sans la faire beaucoup souffrir, et sans affecter sa constitution d'une manière bien marquée, avait détruit, pièce par pièce, presque la moitié de sa face. »

II) Que penser du remède suivant, proposé dans le journal de HUFELAND, et que je trouve consigné dans le *Repertorio Medico-Chirurgico* de Turin?

R. *Borat : sod : dr : duas.*
Aq : stillat : tepid : unc : sex.
fiat solutio.

L'auteur prescrit de tremper des compresses dans cette solution, et de les appliquer sur le lieu affecté, en les maintenant humides.

Dans un Canser du sein qui faisait éprouver les plus cruelles douleurs, il changea la formule comme suit.

R. *Borat : sod : semi unc.*
Extr : hyosc : dr ; duas.
Aq : rosar : unc : unam.
fiat solutio.

Le succès de cette application surpassa toute espérance. (N'y aurait-il pas une erreur dans la quantité d'eau de Roses, qui me parait trop faible ?)

Sur un énorme Cancer repullulé, que je soigne maintenant, et qui est fort douloureux, sans donner aucun relâche à la patiente, jai essayé d'appliquer une pommade dans laquelle il entrait de l'extrait de Belladone; les douleurs ont subi quelque amendement; mais l'action de ce remède sur le cerveau a été si forte, que la malade a préféré son état douloureux, et n'a pas voulu continuer l'usage de la pommade.

L'auteur de ce Mémoire renvoie souvent aux planches qui accompagnent l'Anatomie pathologique de BAILLIE, et où il trouve exprimés quelques-uns des tissus qu'il décrit; ces planches n'ayant pas été reproduites avec

la traduction française de cet ouvrage, j'ai retranché tous les passages qui contenaient ces renvois. J'ai aussi abrégé la conclusion de l'Auteur.

L'*huile de Castor*, dont il est parlé dans le Mémoire, n'est autre chose que l'*huile de Ricin*.

~~~~~~
~~~~~~

MALADIE DU TESTICULE,

Accompagnée d'une affection des poumons et du cerveau, qui s'est terminée par la mort ;

PAR

HENRI EARLE, Esq.

avec une note de M. LAWRENCE contenant quatre cas du même genre.

Extrait des Transactions médico-chirurgicales, T. III.

TRADUIT DE L'ANGLAIS,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

THOMAS DENNIS, âgé de vingt-un mois, me fut apporté, le dix Juin 1811, pour une affection du testicule gauche. Sa mère me raconta

ainsi l'origine et les progrès de cette maladie.

L'enfant avait environ un an, lorsqu'il fut pincé par sa sœur qui le gardait ; il pleura beaucoup, mais on n'y fit pas grande attention. Environ quinze jours après, la mère s'aperçut que le testicule gauche était plus gros que le droit. Dès ce moment, il grossit continuellement, jusqu'au point d'atteindre le volume qu'il avait lorsqu'on me consulta. La mère s'était adressée à plusieurs Chirurgiens, qui avaient conseillé des sangsues, des cataplasmes, des frictions mercurielles, etc., etc., sans produire aucun amendement sensible. Deux fois on avait pris la tumeur pour une hydrocèle, et on l'avait piquée avec un trocar, sans qu'il en sortît aucun fluide. L'inflammation, qui avait suivi ces deux opérations, avait été légère, et il ne parut pas que la maladie en eût été aggravée.

Lorsque je vis l'enfant, son testicule dépassait la grosseur d'un œuf d'oie, et lorsqu'il n'était pas supporté, il atteignait le condyle interne du fémur. La figure en était ovoïde, et la surface polie ; la pression y faisait sentir une sorte d'élasticité, semblable à la sensation que ferait éprouver un fluide contenu dans un

kyste; cette sensation était si trompeuse, qu'un praticien, qui a la plus grande habitude de traiter des hydrocèles, n'hésita pas de prononcer que l'enfant en portait une. Il est vrai que cette tumeur n'était pas du tout diaphàne, et qu'elle était plus pesante qu'un pareil volume d'eau. On ne pouvait distinguer, à la partie inférieure ou postérieure de la tumeur, ni le testicule, ni l'épididyme.

L'habitus de l'enfant était tout-à-fait mauvais; la peau était d'un jaune verdâtre, et recouverte d'une transpiration visqueuse; les muscles flasques et rapetissés; la tête grosse, le front proéminent; les yeux pesans, les papilles dilatées, l'iris avait une couleur foncée peu ordinaire, qui ne permettait qu'avec peine de le distinguer de la pupille. La respiration était angoissée; il y avait de la toux, et le pouls était fréquent et dur. L'abdomen était gros et tendu, et l'enfant continuellement constipé.

J'ordonnai; *Calomel* trois grains, et *Jalap* six grains, de deux en deux jours, et un lavage avec *Esprit de Mindererus, Eau de fontaine a a* quatre onces, qui devait être constamment appliqué sur l'organe malade pendant le jour, tandit qu'on le recouvrirait d'un cataplasme pendant la nuit.

On continua ce traitement pendant une semaine, sans aucun changement dans l'état du testicule; mais la toux diminua, et le ventre s'amollit. Comme la maladie existait depuis neuf mois, et avait résisté à toutes les applications, je pensais qu'on ne retirerait aucun bénéfice de la continuation de ce traitement, et qu'il pourrait résulter beaucoup de mal du délai qu'il occasionnerait nécessairement. Je crus donc de de mon devoir de proposer une opération, quoique le mauvais aspect de l'enfant, et les fâcheux résultats obtenus dans des cas pareils, me fissent concevoir peu d'espoir de succès; cependant il m'en restait encore, parce qu'on sentait distinctement le cordon spermatique sain, environ un pouce au-dessus de la tumeur, et parce que les glandes inguinales étaient parfaitement saines, et dans leur état naturel.

Le 22, je pratiquai l'opération; après avoir découvert la tumeur dans toute son étendue, je passai autour de l'artère une ligature au moyen d'une aiguille, près de l'anneau de l'oblique externe, puis je divisai le cordon, dans lequel il n'y eut pas de disposition à la rétraction. Le reste de l'opération fut pratiqué selon le procédé ordinaire. La tumeur offrait une

masse pulpeuse grise, dans laquelle il ne restait aucun vestige de la structure naturelle au testicule ; après l'avoir lavée pendant quelque temps, l'eau devint trouble, par la dissolution d'une partie de la masse, matière semblable au cerveau dans l'état de putréfaction. La surface de la partie coupée était inégale et fibreuse en apparence, semblable à de la limphe déposée d'une manière irrégulière. La maladie n'atteignait pas le cordon ; l'artère était considérable, et le corps pampiniforme avait un volume surnaturel. La nature de cette affection était évidemment celle qui a été décrite sous les noms de *testicule pulpeux*, *sarcôme médullaire*, et *fongus hœmatode*.

Il ne se présenta rien de remarquable dans le traitement subséquent ; la surface de la plaie se couvrit de bourgeons charnus, et elle guérit avec lenteur, exigeant d'être souvent stimulée avec le précipité rouge ou le nitrate d'argent. En six semaines, elle fut complètement cicatrisée. Le malade, pendant cet intervalle, prit plusieurs médicamens toniques, avec addition de solution d'oxi-muriate de mercure, qui rétablirent graduellement sa santé.

Alors la peau prit une couleur plus naturelle, et le teint commença à se colorer ; le

malade prit de la vivacité, ses intestins fonctionnèrent avec régularité, et l'abdomen diminua de volume et de tension. Au fait, tout alla si bien, que je conçus l'espoir que la guérison serait durable. Le 25 Août, je cessai de le visiter, et je recommandai qu'on l'envoyât à la campagne, en prescrivant qu'on lui donnât une décoction de Gentiane, et de Séné, dans laquelle on ajouterait du Mercure broyé avec la craie, et qu'on apportât la plus stricte attention à son régime.

Je n'appris rien de cet enfant jusqu'au douze Novembre, où sa mère me l'apporta de nouveau. Elle n'avait pas pu l'envoyer à la campagne, et avait discontinué les remèdes lorsque j'avais cessé de le voir. Elle me dit que l'enfant avait continué à être bien, jusqu'à la fin de Septembre, où, pour me servir de son expression, il avait commencé à dépérir. Il était alors dans un état pire que la première fois que je le vis ; tous les mauvais symptômes s'étaient aggravés ; il avait de la somnolence, et de l'aigreur quand on le reveillait, il désirait sans cesse de reposer sa tête, qui avait évidemment grossi, quoique toutes les sutures en fussent fermées, et il y portait souvent a main pendant le sommeil ; il faisait cons-

tamment entendre une voix plaintive, et avait une aversion prononcée contre toute espèce de mouvement; ses pupilles était dilatées, mais sensibles à l'impression d'une forte lumière. Je ne pus observer sa respiration, parce qu'il criait toutes les fois que je l'approchais, son pouls était fréquent et irrégulier; l'abdomen était plein, et les intestins constipés; il répugnait à prendre de la nourriture.

Je soupçonnai de suite que l'action morbide qui avait existé dans le testicule se montrait au cerveau, et j'annonçai la fâcheuse terminaison du cas. Je prescrivis du calomel et du jalap, qu'il fallut répéter deux fois, et qui produisirent alors plusieurs selles copieuses, fétides et foncées en couleur.

Le lendemain 13, on appliqua des sangsues aux tempes, et on plaça un séton à la nuque; on donna, soir et matin, du calomel et de l'extrait de coloquinte.

Le 11, l'enfant paraissait plus vif; on répéta les sangsues et les purgatifs.

Le 15, il n'était pas si bien, avait de la somnolence, et un léger strabisme; j'ordonnai une friction sur le corps avec l'onguent mercuriel soir et matin, et la continuation des purgatifs;

on appliqua un cataplasme sur le séton qui commença à suppurer.

Je ne vis l'enfant que le 18; il n'y avait point de changement ; sa mère avait été malade, et ne l'avait frictionné que deux fois. Je l'engageai à l'apporter à l'hôpital le lendemain, parce que je désirais fortement suivre de près les progrès de la maladie. Elle négligea de le faire, et comme elle avait changé de logement, je ne pus la revoir que le 28.

Pendant ces dix jours, le mal avait fait de rapides progrès ; la tête avait beaucoup grossi, et les veines des tégumens de cette partie avaient acquis un volume considérable. Les pupilles étaient dilatées, et la figure de l'enfant annonçait une grande angoisse. Il était encore sensible, et lors que j'entrai dans la chambre, il se mit à crier et à se jetter sur sa mère, comme il avait coutume de faire depuis l'opération ; les extrémités inférieures étaient paralysées, et les excrémens passaient involontairement ; le pouls était lent et irrégulier, avec une sorte de plénitude. La mère me dit qu'elle l'avait frictionné huit fois, et qu'alors la bouche avait été affectée, que les intestins avaient fait régulièrement leurs fonctions ; que le 21, il avait commencé à perdre l'usage de

ses jambes ; symptôme qui s'était graduellement accru jusqu'à ce que le bassin fût paralysé. La veille, l'enfant avait rendu un petit calcul d'acide urique. Dans cet état désespéré, il était inutile de tenter aucun traitement ultérieur.

Je le vis le lendemain de bonne heure. Les muscles de la face et des yeux étaient dans un état de convulsion continuel; ces derniers étaient agités d'un tremblement, et restaient grandement ouverts. Les extrémités supérieures et tous les muscles du tronc étaient paralysés. La respiration se faisait avec peine, elle était gênée par des mucosités qui remplissaient la trachée. Le pouls était trop fréquent pour être compté. Il mourut le soir même à huit heures, et le lendemain je procédai à l'examen du corps.

Après avoir enlevé le crâne, je ne vis rien de particulier à la dure-mère. J'ouvris le sinus longitudinal, et je trouvai les glandes de Pacchioni malades, et semblables à des grumeaux de sang. Au-dessous de la dure-mère, les circonvolutions du cerveau étaient affaissées, au point que les sillons de cet organe avaient presque disparu, et que la surface cérébrale était toute unie. Les vaisseaux de la pie-mère étaient vides. Dans le lobe antérieur

droit, une tumeur assez grosse se présenta immédiatement au-dessous de l'arachnoïde ; sa surface était rude et d'un rouge obscur. Deux autres tumeurs, bien distinctes, existaient dans la substance du cerveau, l'une dans le lobe postérieur droit, l'autre dans l'hémisphère gauche, et se laissaient apercevoir au tact avant qu'on eut fait aucune incision. En faisant une coupe horizontale au niveau du corps calleux, on découvrit quatre autres tumeurs, et on divisa les trois premières. La plus grande avait le volume d'une orange, la plus petite celui d'une noisette. Elles avaient une consistance ferme, une teinte rouge foncé, avec des stries blanches à l'intérieur L'une d'elles avait une couleur obscure à sa surface, et ressemblait à un caillot de sang veineux. La substance cérébrale qui les entourait était ramollie et pulpeuse ; elle avait une teinte jaune particulière, qui ne s'effaçait point en y jettant de l'eau ; ces tumeurs étaient unies au cerveau d'une manière si lâche, qu'on eut beaucoup de peine à les maintenir dans leur situation. Les ventricules étaient sains, et les plexus choroïdes pâles et vides de sang. Le cervelet n'offrait aucun désordre; la moëlle alongée

était remarquablement ferme, et les tubercules très-saillans.

Dans le thorax, on trouva un grand nombre de tubercules dans les poumons; dans quelques places, ils en occupaient toute l'épaisseur d'une surface à l'autre. Vus au travers de la plèvre pulmonaire, ils avaient une apparence gris-blanchâtre, et étaient irrégulièrement radiés à leur circonférence; pressés, ils donnaient la sensation d'être fermes sans être élastiques; ouverts, ils montrèrent une texture serrée égale, tout-à-fait dissemblable à celle du testicule; quand on les serrait fortement, il en sortait une petite quantité de fluide blanchâtre; lorsqu'on en ouvrait un, il ressemblait à un cerveau ferme, déchiré ou disséqué avec le manche d'un scalpel. Il n'y avait rien qui ressemblât à une capsule propre à chacun d'eux; ils étaient contenus dans la substance du poumon, et leur périphérie n'était pas bien circonscrite. Les glandes bronchiales avaient participé à la même action morbifique, et étaient prodigieusement tuméfiées, leur structure interne était analogue à celle du testicule, quoiqu'elles fussent d'une texture plus ferme, et qu'elles ne fussent pas élastiques avant d'être incisées.

On ne trouva pas beaucoup de mal dans l'abdomen. Les glandes mésentériques étaient engorgées; mais, partagées, elles ne montraient point de structure morbide. Une chaîne de glandes engorgées existait du côté où le testicule avait été extirpé ; elle cheminait le long de l'aorte, et s'étendait du bassin jusqu'au diaphragme. Les intestins étaient distendus par des flatuosités, mais n'avaient pas l'air malades. Le rein droit était volumineux, et l'urètre de son côté avait un diamètre sur-naturel occasionné par le passage récent d'un calcul.

. . . .

Quoique ce ne soit pas là une maladie très-rare du testicule, il semble que les symptômes diagnostics n'en soient pas parfaitement bien définis, et que la nature n'en soit pas très-bien connue, puis qu'on peut citer plusieurs cas, où des Chirurgiens, d'une réputation aussi étendue que méritée, ont plongé, par méprise, leur trocar dans la substance de la tumeur. Fort heureusement, il n'en est pas résulté pour le patient de surcroit matériel de mal; mais le chirurgien qui s'en rend coupable n'en est pas moins digne de reproche (1).

---

(1) C'est un fait très-remarquable en pathol...

Il est certainement difficile de déterminer la nature de quelques cas, mais il existe cependant assez de signes caractérisques pour mettre un praticien en état de porter un jugement sûr. La forme ovale régulière, l'élasticité particulière, le manque total de transparence, sont de ce nombre..... Et il y a dans le diagnostic quelque chose qui ne saurait se rendre par des mots, mais qui résulte nécessairement de l'expérience; l'histoire de la maladie, l'état général de la santé, qui en est toujours plus ou moins affectée, seront du plus grand secours pour se former une opinion.

---

le peu de sensibilité que manifeste le testicule lorsqu'il est percé d'un trocar, dans l'état même le plus grave de maladie; il est rare que l'affection qui a donné lieu à cette fausse opération en soit aggravée, et les malades ne donnent pas des signes d'une forte douleur. Plusieurs chirurgiens de la plus haute renommée, ont en France, ainsi que l'Auteur le dit de l'Angleterre, plongé mal-à-propos leur trocar dans cet organe, sans trop s'inquiéter des suites, et plusieurs ont employé, avec beaucoup d'indifférence, ce moyen, pour s'assurer de la maladie à laquelle ils ont affaire. Le testicule serait-il moins susceptible d'inflammation à la suite de la piqûre, qu'après une compression?

(*Note du Traducteur.*)

On a donné à cette maladie le non de *fongus hématode*, mais je ne saurais dire d'après quels principes ; car on n'y aperçoit aucune disposition à la production d'un fongus, ou à un écoulement de sang quand on y fait une blessure. On n'a pas encore bien déterminé, que je sache, ce que deviendrait la maladie quand elle se bornerait au testicule. En général, elle atteint les parties essentielles à la vie, et elle est suivie de la mort, avant d'avoir passé à l'état d'ulcération.

Il faut peut-être aussi rejetter le terme de *Sarcôme médullaire*, car il ne donne pas une idée de la maladie telle qu'elle se présente dans différentes parties du corps. Dans le cerveau, par exemple, où nous avons la circonstance la plus favorable pour faire la comparaison, cette affection n'offre pas d'analogie avec la matière médullaire qui l'environne.

Il est, sans contredit, plus facile de faire une objection qu'une correction, et il serait mal de condamner une expression sans en offrir une meilleure ; mais le premier pas vers le perfectionnement est l'exposition de l'erreur. Toute dénomination fondée sur l'apparence qu'offre une maladie dans une partie du corps, doit nécessairement ne plus convenir

à sa nature dans d'autres parties ; car elle est toujours modifiée par sa situation.

J'ai considéré ce cas comme intéressant, parce qu'il montre, d'une manière frappante, quel degré d'extension une maladie organique peut atteindre dans un organe aussi important que le cerveau, sans déranger matériellement ses fonctions, pourvû que ses progrès soient graduels. Cette circonstance est surtout surprenante, si l'on considère qu'une suspension totale des fonctions du cerveau, et même la mort, résultent quelquefois d'un si léger dérangement dans sa structure, qu'il échappe presque aux recherches les plus minutieuses de l'anatomiste. J'ai eu occasion de faire la même remarque, dans un cas de vaste abcès du cerveau, qui n'avait pas du tout été soupçonné pendant la vie.

Je considère la terminaison de ce cas comme une excellente exposition de la perte graduelle des fonctions du cerveau, lorsque cet organe est sous l'influence d'une maladie locale. Il est d'abord incapable de transmettre son action aux extrémités ; à mesure que la maladie fait des progrès, le pouvoir du cerveau diminue graduellement, et les parties du corps qui en sont influencées les dernières sont les plus

rapprochées de la tête. Il est probable qu'une maladie moins forte du cerveau produirait une torpeur, ou même la paralysie des extrémités inférieures. Cette analogie d'action entre le centre du système nerveux et celui du système sanguin ne me paraît pas avoir été suffisamment signalée par les Nosologistes, et servira, peut-être, à expliquer divers phénomènes morbides restés jusqu'à présent dans l'obscurité.

On a proposé cette question, la maladie, qui fait le sujet de cette observation, s'est-elle communiquée par absorption ou était-elle constitutionelle? Le cas que je présente me paraît favoriser cette dernière opinion. L'apparition de la maladie dans des parties aussi éloignées, tandis que les intermédiaires n'étaient que légèrement affectées, prouve, à mon avis, qu'elle dépend d'un état particulier de la constitution, et d'une prépondérance de la même action morbifique.

Remarques de M. Lawrence.

La présence d'une même maladie dans plusieurs organes d'un sujet, est un point si important en pathologie, et la combinaison d'affections des parties internes avec des désorganisations externes, offre une conséquence pratique si grave, particulièrement quant au jugement que nous devons porter sur la convenance de pratiquer ou de ne pas pratiquer une opération, et sur le pronostic de la maladie, que je crois utile de transcrire ici quatre cas, qui se sont présentés à mon observation dans un court espace de temps; ils formeront une suite naturelle au récit tout-à-fait intéressant de M. Earle.

Premier Cas.

Lambertini, âgé d'environ quarante-cinq ans, s'était aperçu d'une tumeur dure sur le sein droit, environ quinze mois avant sa mort. Après avoir duré près de douze mois, elle s'ulcéra, et il s'y forma un fongus. Je le vis à-peu-

près trois semaines avant sa mort; il portait alors une surface ulcérée et fongueuse, de deux pouces de circonférence, au côté externe du mamelon droit, qui était sain. Une protubérance considérable sur cette surface était ulcérée, elle était presque unie et rouge, le reste était irrégulier, tuberculé et recouvert en grande partie d'une cuticule malade; l'écoulement était léger, mais âcre; quelquefois il était sanguinolent. Une masse dure occupait presque toute la surface antérieure du côté droit de la poitrine; la peau était dure et adhérente, et l'on sentait de petits tubercules tout autour et à quelque distance de la partie fongueuse. La tuméfaction et la dureté de la peau atteignaient et même remplissaient l'aisselle; elles s'étendaient jusqu'à la clavicule et au milieu du sternum, et jusqu'au bord inférieur du muscle grand prectoral. On sentait des tumeurs dures par-dessus la clavicule, les glandes axillaires de l'autre côté du corps étaient aussi tuméfiées. Le bras commençait à devenir œdémateux, la respiration était génée, et le malade était remarquablement enroué. Le pouls n'était pas affecté, l'appétit était très bon, et il n'y avait encore que peu de maigreur. L'œdème et la dyspnée allèrent gra-

duellement en croissant, il survint de la faiblesse, et la mort eut lieu sans aucun changement notable dans la maladie locale, qui n'avait jamais fait éprouver beaucoup de douleur.

On avait employé le carbonate de fer à l'intérieur et à l'extérieur; il avait rendu l'écoulement moins âcre, et avait resserré le ventre.

Une masse très-considérable de substance dure et rude couvrait la poitrine. Elle ne contenait ni cavité, ni cellule, ni aucune portion molle dans sa texture. Le caractère le plus frappant de cette masse était une couleur d'un beau vert jaunâtre, mêlée de rouge plus ou moins foncé; quelques portions étaient presque blanches. Les glandes axillaires formaient une partie de la masse générale, dont elles ne pouvaient être distinguées, ni par la couleur, ni par aucune autre circonstance. Le corion de la peau qui recouvrait la tuméfaction était épaissi jusqu'au-delà de la ligne médiane. La tumeur, dans la plus grande partie, était distincte du muscle pectoral; mais l'avait traversé vis-à-vis de l'ulcération, et semblait en avoir complètement converti les fibres dans sa propre substance. Le tissu cellulaire dans l'un et l'autre muscle pectoral, et dans les intercos-

taux, aussi bien que dans toutes les parties qui avoisinaient la région occupée par la tumeur, avait cette même teinte verte, qui me paraît très-remarquable. Cette couleur s'étendait le long du tissu cellulaire sous-cutané, jusqu'au côté gauche de la poitrine, et s'observait là dans plusieurs points de la substance du muscle grand pectoral. Une grande masse, entièrement semblable à la tumeur originale, existait au-dessus de la clavicule droite, et s'étendait en arrière jusqu'à l'épine, enveloppant l'artère, la veine et le plexus des nerfs axillaires. La plèvre du côté droit était fort épaissie, particulièrement là où elle couvre le diaphragme, elle était convertie en une substance dure et verdâtre. Sa cavité contenait plus de deux pintes d'un fluide jaunâtre. Le poumon était réduit à un petit volume, et la plèvre en était épaissie, mais il n'offrait point de maladie dans sa substance.

Le péritoine qui recouvrait le côté droit du diaphragme était épaissi et verd, et il avait commencé à subir un changement pareil, dans deux ou trois points derrière les muscles abdominaux.

On trouva dans le pancréas deux masses dures, formées par la substance même de la

glande endurcie et devenue verte ; et un grand nombre de tubercules, ou points, de cette même substance verte étaient dispersés dans l'un et l'autre reins, dont les portions intermédiaires étaient parfaitement saines.

Un peu de tissu cellulaire, derrière l'une des vésicules séminales, était durci, et avait aussi la couleur verte.

Les glandes lymphatiques étaient généralement affectées ; elles étaient tuméfiées à des degrés très-divers, et leur substance était convertie en une masse homogène, dure, de la couleur décrite. Dans quelques-unes celle-ci occupait le centre de la glande, et était environnée d'une couche, plus ou moins épaisse, de substance semblable à la structure naturelle de la glande ; dans d'autres, cette couche externe avait une apparence rouge foncé, ou couleur de sang ; d'autres glandes étaient entièrement converties en matière verte. Le tissu cellulaire qui entourait les unes et les autres était lâche et dans l'état naturel. Les glandes axillaires du côté malade ne pouvaient plus être distinguées de la tumeur originale, et celles qui étaient au-dessus de la clavicule formaient une grande tumeur, qui avait une apparence exactement semblable. De celles-ci

un chapelet de glandes tuméfiées s'étendait jusqu'à la trachée, et pénétrait le long de la bronche droite jusqu'au poumon, dont toutes les glandes étaient affectées. Les glandes axillaires du côté gauche étaient considérablement engorgées. Les inguinales droites étaient légèrement affectées; celles qui étaient situées autour des vaisseaux iliaques externes et internes, de l'aorte, de la veine cave, aussi haut que le diaphragme, étaient fortement engorgées, et formaient une chaine continue; les plus grosses égalaient des œufs de poule, et avaient extérieurement une couleur de sang. Deux ou trois glandes du mésentère, une voisine de l'estomac, une autre située derrière l'un des muscles droits, et plusieurs du médiastin postérieur étaient légèrement engorgées, et en partie converties en matière verte.

Les gros vaisseaux lymphatiques, qui traversaient celles des glandes abdominales qui avaient une couleur de sang très-foncée, étaient remplis et distendus par un fluide rougeâtre. Le conduit thoracique contenait un fluide semblable, et n'était pas obstrué. Le tronc droit des vaisseaux absorbans était libre jusqu'à sa terminaison. Ni le bras gauche, ni les extrémité inférieures n'étaient œdématiées.

La membrane interne de l'artère pulmonaire et de ses branches, de l'aorte et de ses premières ramifications, étaient d'un beau rouge et avaient leur épaisseur naturelle.

La membrane muqueuse de la trachée et des bronches offrait un rouge foncé, et était parsemée de petits vaisseaux.

Aucune portion du cerveau ne paraissait affectée ; et les nerfs axillaires droits, qui se trouvaient compris dans le paquet des glandes engorgées, et dans la tumeur première, étaient également exempts de toute apparence morbide.

Second Cas.

Une femme qui avait souffert pendant quelque temps d'une singulière affection du bras, alla de mal en pis, fut prise de dyspnée, de faiblesse générale et mourut. Le tissu cellulaire sous-cutané du bras, depuis le coude en haut, était converti au côté interne, et sur environ la moitié du membre, en une masse solide charnue, d'environ un pouce d'épaisseur, qui soulevait les tégumens sous forme de tubercules. Deux ulcères profonds, dont la surface était sâle, les bords renversés et irré-

guliers, et qui donnaient un écoulement âcre, existaient sur cette masse. Les glandes axillaires, et celles qui sont au dessus de la clavicule, étaient changées en une substance tuberculée volumineuse, qui ressemblait à la maladie première par sa dureté et sa couleur brunâtre. Le tissu cellulaire du muscle biceps contenait quelques petits dépôts de matière pareille, et on trouva dans le nerf médian, à environ deux ou trois pouces de son origine, quelques particules semblables, qui produisaient à peine des inégalités à sa surface.

De nombreux tubercules étaient répandus à la superficie des poumons et dans leur substance; ils étaient blanchâtres, et d'une texture homogène ferme. La plus grande quantité se voyait près de la plèvre, et ils y variaient en volume depuis un grain de millet, jusqu'à celui du bout du doigt. Aucun n'offrait l'apparence de la suppuration. Les glandes bronchiales étaient engorgées.

Troisième Cas.

Sur un malade, qui avait été pendant quelques temps soumis à un traitement médical, pour un dérangement des fonctions intesti-

nales, et dont la respiration n'avait été affectée que peu de jours avant sa mort, on trouva dans les poumons un grand nombre de tubercules très-gros; ils étaient de consistance ferme, de couleur blanche, et de nature homogène. Quelques-uns étaient entièrement logés dans la substance des poumons, d'autres se montraient à la surface; leur volume variait depuis celui du poing, jusqu'à celui d'une noix; ils ne contenaient aucun point de supuration; mais on voyait dans quelques-uns une teinte noirâtre, comme si la substance du poumon s'était imparfaitement convertie dans la tumeur. Dans les intervalles des tubercules le poumon était sain. Les glandes bronchiales étaient fortement engorgées.

On remarqua quatre ou cinq petits tubercules sur le cœur, sous la membrane séreuse.

Une grosse tumeur existait à la face supérieure du diaphragme, avec adhérence du poumon; et une semblable se voyait sous le bord le plus épais du foie.

Dans l'épiploon, il y avait aussi cinq ou six tubercules sphériques, durs, de différens volumes, et quelques autres plus petits sous le péritoine dans différentes parties de l'abdomen.

Enfin on en trouva un dans un des reins ; il était blanc, ferme, et du volume d'une noix.

Quatrième Cas.

Le corps d'une femme, dont j'ignore absolument l'histoire, m'a offert une désorganisation remarquable dans le bassin.

Le col de l'utérus était détruit ; les reste de cet organe, la partie postérieure de la vessie, et l'antérieure du rectum formaient les parois d'une grande cavité, dont la surface rugueuse et irrégulière fournissait un écoulement horriblement fétide. La vessie y communiquait par une large ouverture, et le gros intestin par deux ulcères perforants, appartenants l'un au rectum, et l'autre à la courbure du colon. Le fond de l'utérus avait son apparence naturelle, mais la portion de cet organe qui contribuait à la formation de la cavité offrait une matière blanche et molle. Une semblable entourait le rectum, et l'unissait d'une manière ferme au sacrum ; elle pénétrait la texture même de l'os, et l'avait rendu si mou qu'on pouvait le couper avec le scalpel. Les glandes inguinales du

côté droit étaient converties dans une tumeur de même nature.

A la surface et à l'intérieur du foie existaient des dépôts de matière blanche, molle, de grandeurs variées.

Dans toutes ces parties la texture morbide était pareille. La macération l'amollit considérablement, et la pression la réduisait à une pulpe, qu'on n'aurait pas pu distinguer de la substance du cerveau.



APPENDICE

du Prof. SCARPA,

au Mémoire sur la Grossesse accompagnée d'Ascite (1).

Traduit de l'Italien sur le manuscrit,

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

THÉRÈSE FERRARI, âgée de trente-un ans, femme de campagne, bien conformée et de bonne constitution, mère de quatre fils, devint enceinte pour la cinquième fois. La grossesse marcha heureusement jusqu'au sixième mois, où, après s'être exposée aux intempé-

(1) Voy. Mélanges de Chirurgie étrangère, T. I.

ries variables de l'athmosphère, elle fut saisie d'une forte fièvre avec prostration de forces, douleur de tête intense, amertume de la bouche, constipation et rareté d'urine. La fièvre ayant cessé après quelques jours, il survint de l'œdème dans les extrémités inférieures, le volume du ventre augmenta, et les urines restèrent rares et épaisses. La malade étant arrivée presque à la fin du huitième mois de la grossesse, le 21 Avril 1822, tourmentée de douleurs de ventre, et de difficulté de respirer, elle fut transportée dans l'école de Clinique d'accouchement.

La distension du ventre était énorme, et l'on ne pouvait méconnaître l'existence d'une grossesse compliquée d'*ascite*, qui produisait les plus violens symptômes de suffocation. On pratiqua sans délai la paracentèse de l'abdomen, d'après les règles et selon le procédé du professeur SCARPA; c'est-à-dire, au côté gauche, entre la sommité du muscle droit, et le bord des fausses côtes. Il sortit, par un jet continu, environ vingt livres et plus de sérosité pure, après quoi les menaces de suffocation cessèrent, ainsi que les autres inconvéniens qui dérivaient de l'énorme distension de l'abdomen.

Le jour suivant, les douleurs de l'enfantement se manifestèrent, elles produisirent l'expulsion d'un fétus mort, qui fut suivi d'un placenta volumineux ; on ne vit aucun indice d'accumulation extraordinaire d'eau dans l'utérus.

Les couches de la femme furent heureuses ; au moyen de légers diurétiques, on activa la sécrétion et l'excrétion des urines, ce qui fit disparaître l'œdème des extrémités.

Le 9 Mai, la femme sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

P.S. 29 Avril 1824, elle jouit de la plus parfaite santé.

La femme qui fait le sujet de la seconde observation (1), a mis au monde, un an après la paracentèse, un enfant à terme, robuste et plein de vie.

Observation de M. Langstaff (2).

Une dame de trente-neuf ans, de bonne constitution, mère de huit enfans, se trouva

---

(1) V. Mélanges de Chirurgie étrangère, T. I, p. 27.
(2) V. *Med. Surg. Trans.* XII, p. 11, 1823.

de nouveau enceinte. Depuis le commencement de cette nouvelle grossesse, elle s'était aperçue d'avoir le ventre d'un volume extraordinaire, elle éprouvait de l'engourdissement et du mal-aise. Au cinquième mois, le gonflement du ventre avait crû, au point de faire croire que la dame se fût trompée dans son calcul, ou qu'elle portât deux fétus, comme cela lui était déjà arrivé une fois. Sur la fin du sixième mois, et au commencement du septième, la grande distension du ventre produisit des douleurs, pour lesquelles on fit des évacuations de sang générales et locales, et on appliqua un vésicatoire sur l'abdomen. Mais l'œdème des extrémités inférieures, et l'exploration attentive du ventre, indiquèrent d'une manière claire la présence d'un liquide épanché dans sa cavité. La fluctuation n'était pas également manifeste dans toute la circonférence, mais elle était plus distincte dans la partie supérieure des hypochondres. Les diurétiques étant restés sans effet, on jugea plus rationel et plus avantageux d'avoir recours à l'accouchement forcé, que de pratiquer la ponction de l'abdomen.

L'état malheureux de la malade croissait extraordinairement. Le 19 Mars on fit l'ac-

couchement forcé ; les membranes ayant été rompues, l'eau de l'amnios sortit en petite quantité, mais les douleurs ne parurent ni au moment même, ni dans la suite.

Le vingt Mars, le cas devenant toujours plus urgent, M. LANGSTAFF fit une petite incision à l'abdomen, deux pouces au-dessous de l'ombilic, jusqu'à ce qu'il découvrit le péritoine; puis, au moyen d'un trocar de grosseur médiocre, il perfora le sac du péritoine; mais, tout-à-coup, le jet de l'eau s'arrêta, parce que la face antérieure de l'utérus vint se poser sur l'ouverture de la canule du trocar ; cette circonstance ayant causé beaucoup de douleur à la malade, il fallut retirer complètement la canule du ventre ; et l'opérateur se flatta que la pression suffirait pour faire sortir le reste des eaux ; mais ce moyen fut inutile, d'autant plus que la malade ne pouvait supporter la pression sur l'abdomen. On eut donc recours à une seringue de gomme élastique, qui, introduite par le trou fait par le trocar, et guidée du haut en bas, entre la paroi antérieure de l'utérus et le sac du péritoine, devait arriver au point de plonger par sa canule dans la sérosité, et suffire à l'évacuer complètement, ce qui eut effectivement lieu.

Huit heures après l'opération, la malade se plaignit de douleurs très-vives, dans toute la circonférence de l'abdomen, avec pouls à 120 pulsations, peau aride, insomnie. On fit une saignée de vingt onces ; on donna un purgatif, et sur le soir une pilule de *Calomel* et d'*extrait de Jusquiame.*

Le 21 Mars ; la malade est dans le même état d'angoisse et d'insomnie, avec la peau aride, la langue sâle et sèche, le pouls à 100, plein et dur, les urines rares et troubles, l'abdomen douloureux au toucher. On y applique trente sangsues, avec ordre de laisser couler le sang en quantité considérable.

Le 22 Mars ; abdomen douloureux et excessivement sensible par toute sa surface; pouls à 100, plein et dur, plus encore que la veille ; langue blanchâtre et sèche ; saignée de trente onces ; purgatif salin, avec la *Digitale*, et sur le soir, quinze gouttes de *Laudanum.*

Le 23 ; la malade a eu quelque repos ; la douleur du ventre est moindre ; pouls à 94, langue un peu humide. Sur le soir les douleurs d'enfantement paraissent, et au bout de vingt-quatre heures la dame met au monde un fétus mort, qu'on juge être de sept mois ; le placenta ne tarde pas à sortir.

12 Avril; la dame se trouve hors de danger, et n'offre aucun indice qui puisse faire craindre le renouvellement de l'épanchement des eaux dans l'abdomen. Sur la fin de cette relation, M. LANGSTAFF cite le mémoire du professeur SCARPA sur ce sujet, en preuve de l'utilité et de la convenance, en pareils cas, de pratiquer la paracentèse de l'abdomen plutôt que l'accouchement forcé. Il parait néanmoins d'après ce qu'on vient de lire, que M. LANGSTAFF n'a connu ce mémoire qu'après qu'il a pratiqué l'opération qu'il décrit; car il ne parait pas vraisemblable que, dans un cas identique, il ait voulu préférer une opération compliquée et périlleuse, à un procédé opératoire simple et innocent.

Chez une femme enceinte, au septième mois, l'incision de l'abdomen, deux pouces au-dessous de l'ombilic, ne correspond pas au grand réservoir des eaux épanchées dans la cavité de l'abdomen. L'accouchement forcé, de son côté, n'a aucune influence directe sur ces mêmes eaux, et ne fait qu'irriter l'utérus à pure perte. L'incision du péritoine, l'irritation de la seringue de gomme élastique, guidée entre la face antérieure de l'utérus et le péritoine, sont des causes suffisantes pour produire des symp-

tômes inflammatoires très-graves, et même mortels, comme il est arrivé dans ce cas ci, où peu s'en est fallu que la malade ne perdît la vie.

En employant, au contraire, le procédé du professeur SCARPA, on ne produit aucune irritation sur l'utérus, aucune lésion à l'abdomen, dont on ait à redouter une péritonite ; la piqûre tombe sur le principal réservoir des eaux, qui s'écoulent sans interruption, et l'utérus se décharge enfin du fétus, vivant ou mort, ainsi que du placenta, sans irritation préalable ou successive, et sans dérangement notable de la constitution générale de l'accouchée.



TRAITEMENT

d'une espèce de

NOEVUS MATERNUS

PAR

JOHN ABERNETHY,

TRADUIT DE L'ANGLAIS

par Charles G. PESCHIER, Doct.-Chirurgien.

JE vais rapporter deux cas, et dire quelques mots sur le traitement du *nœvus maternus*, difformité congéniale, qui consiste dans une réunion de vaisseaux sanguins grossis, remplis et distendus par l'influx du sang provenant d'un grand nombre d'artères environnantes. La difformité dont je parle est si con-

nue et si fréquente, que je me crois dispensé d'en donner une description. M. John Bell a dernièrement proposé une ingénieuse théorie de sa formation, et l'a nommé, un aggrandissement anévrismal des vaisseaux, en conséquence de leurs anastomoses.

Il ne saurait y avoir de doute que la réplétion, la distension, et l'accroissement des vaisseaux dilatés qui en est la conséquence, ne dépende d'une sorte d'action inflammatoire des artères voisines ; car si celle-ci vient à ne plus exister, la tache cesse de croître, et tant qu'elle existe, la tache augmente en étendue dans la proportion du degré de l'action inflammatoire. Dans plusieurs cas, ces taches, après avoir grandi jusqu'à un certain point, cessent de s'étendre ; alors elles restent stationnaires, ou elles diminuent graduellement, jusqu'à ce qu'elles disparaissent presque complètement. Cette circonstance n'est pas assez fréquente pour engager les chirurgiens à attendre qu'elle se présente, ou pour interdire, en conséquence, l'ablation de la tumeur; car si elle continue à croître, l'opération devra toujours être en proportion de son étendue ; et si celle-ci vient à se rompre, les conséquences en sont allarmantes.

Je n'ai, cependant, pas l'intention de parler de ces affections, en général, mais seulement d'indiquer ce que, dans certains cas, l'on peut faire avec succès, lorsque l'ablation de cette structure contre nature n'est pas possible; car cet agrandissement surnaturel des vaisseaux n'est pas toujours cutané; je l'ai vu occuper toute la substance de la joue, et ne paraître ni sous la peau, ni sous la membrane buccale; je l'ai rencontré dans l'orbite, je l'ai vu couvrant toute une extrémité, et intéressant presque la moitié du tronc. Si, dans de telles circonstances, on peut rechercher quelques moyens de diminuer les progrès de la maladie, certes ils méritent bien notre attention. J'ai été dernièrement assez heureux pour réussir dans quelques cas que j'ai traités, et leur récit est le principal objet que je me propose.

Premier Cas.

Un enfant d'environ deux mois fut apporté à l'hôpital St.-Barthélemy, avec cet aggrandissement des vaisseaux couvrant toute la surface de l'avant-bras, depuis le poignet jusqu'au coude. En peu de temps, le membre avait acquis un tel volume, que sa circonférence était le double de celle de l'autre avant-

bras. Les vaisseaux étaient grands et contournés ; et, pour donner au lecteur une idée de leur apparence, je dirai que la mère de l'enfant affirmait qu'ils ressemblaient aux entrailles d'un petit cochon, dont la vue l'avait ou effrayée ou dégoutée pendant sa grossesse. La peau avait une teinte obscure, et sa surface n'avait pas sa douceur naturelle ; la chaleur de cette extrémité était beaucoup plus considérable que celle de l'autre ; la pression chassait le sang des vaisseaux, diminuait pour un temps le volume du membre, et lui donnait une couleur pâle. Je chargeai M. Graham de suivre exactement le traitement suivant, qui me paraissait le plus convenable.

Premièrement, je désirais m'assurer si une compression permanente et égale n'arrêterait pas la distension, et la turgescence des vaisseaux ; secondement, si en diminuant la température du membre, on n'agirait pas dans le même sens sur l'action inflammatoire, dont la réplétion des vaisseaux paraissait dépendre.

Ces deux indications furent bientôt remplies. Un bandage, à plusieurs bandelettes, d'emplâtre adhésif parut devoir produire le premier effet, et des lavages d'eau amener le second. M. Graham exécuta l'un et l'autre

de la manière la plus judicieuse ; la compression fut d'abord exercée avec légèreté, puis avec plus de force, tant que la partie parut la supporter sans inconvénient. On appliqua des compresses par-dessus l'emplâtre, et on les maintint humectées, en proportion de ce que le membre paraissait plus chaud que l'état naturel, de manière à régulariser la température. Le succès de ces mesures dépassa notre attente ; le volume du membre diminua graduellement, et sa température devint naturelle. Au bout de six mois, M. Graham enleva le bandage qu'il n'était pas nécessaire de maintenir plus longtemps. Le membre semblait être atrophié par la compression et le défaut d'usage ; mais il reprit bientôt graduellement sa grosseur naturelle. Un mois après qu'on eut ôté le bandage, je vis l'enfant ; la peau était pâle, et avait une apparence légèrement ridée ; les vaisseaux contournés paraissaient comme des cordes solides, interposées entre la peau, et l'aponévrose de l'avant-bras.

Second Cas.

Un autre enfant avait dans l'orbite de l'œil le même état contre nature des vaisseaux ; ils

ûrent graduellement, et prirent de l'extension dans la paupière supérieure, de manière à tenir l'œil habituellement fermé. Les vaisseaux, formant une sorte de grappe, se projettaient aussi hors de l'orbite, à la partie supérieure, et poussaient les tégumens, de manière à former une tumeur aussi grosse qu'une noix ; ensorte que l'ablation de cette tumeur ne paraissait pas praticable.

Je fus consulté sur ce cas par M. Hurlock, à qui je rapportai le succès de la première expérience. Il était impossible d'employer ici la compression portée jusqu'à un certain point ; mais on pouvait essayer de diminuer la chaleur locale, et avec elle l'action inflammatoire. Je recommandai l'application de compresses imbibées d'une dissolution d'alun dans l'eau de roses, maintenues toujours humides sur la partie qui faisait saillie. Sous ce traitement celle-ci diminua avec la même régularité qu'elle avait crû auparavant. Au bout d'environ trois mois, elle rentra graduellement dans l'orbite, et l'enfant put ouvrir les yeux. Bientôt après, on supprima tout traitement médical, et il ne resta pas trace de cette structure contre nature.

Dans un troisième cas du même genre, où

la tache couvrait le dos et les épaules, j'ai su que le même traitement avait également bien réussi; mais je n'ai pu en apprendre les particularités.

Il me parait probable, d'après les cas précédens, que si on peut empêcher la distension préter-naturelle des vaisseaux, le sang s'y coagule, et qu'ainsi cette contexture devenant impropre à la circulation, les vaisseaux doivent s'oblitérer.

Plusieurs années se sont écoulées depuis la publication de ces cas, et j'ai vu un grand nombre d'exemples d'affections pareilles, qui ont cessé de croître, qui se sont affaissées, et n'ont plus présenté d'objet de quelque importance, après avoir été traitées de la manière que je viens de décrire. Dès ce moment, j'ai rarement été appelé à pratiquer quelque opération pour enlever de semblables dispositions pathologiques.



TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

